#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 768

##### Ф.И.О: Степаненко Зоя Евгеньевна

Год рождения: 1943

Место жительства: Запорожье, ул. Северокольцевая д 25 кв 72

Место работы: ТВО Коммунарского района ООШ № 83, учитель.

Находился на лечении с 17.06.14 по 01.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ЦА II, ДЭП II преимущественно в обеих басейнах. Вестибуло-атактический с-м на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з-60 ед., сиофор 1000 веч. Гликемия –9,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает лозап «плюс». АИТ с 2008 АТТПО – 538 (0-30) от 2008. ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) от 21.02.14. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,2 лейк –5,2 СОЭ –25 мм/час

э- 3% п-1 % с-64 % л- 27% м-5 %

18.06.14 Биохимия: СКФ –55 мл./мин., хол –5,15 тригл -1,88 ХСЛПВП -1,57 ХСЛПНП – 2,72Катер -2,3 мочевина – 5,1 креатинин –94 бил общ –15,0 бил пр –3,7 тим –3,8 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

20.06.14ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –8-9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

19.06.14 Суточная глюкозурия –0,19 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия –33,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.06 | 7,6 | 16,1 | 5,6 | 7,1 |  |
| 23.06 | 8,9 | 10,8 | 7,9 | 6,2 |  |
| 26.06 | 8,6 | 7,1 |  |  |  |

23.06Невропатолог: ЦА II, ДЭП II преимущественно в обеих басейнах. Вестибуло-атактический с-м на фоне ДДПП ШОП. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

17.06Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.06ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

2012 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. (врач в отпуске)

18.06.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.06.14 Дупл сканирование брахицефальных артерий: данные на руках.

19.06РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

01.07УЗИ ОБП, МВС: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты в 6 сегменте печени , похожей на эхинококковую, на фоне диффузных изменений в её паренхиме, по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, опущения левой почки, повышенной подвижности обеих почек.

17.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =4,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, лозап, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 – 1т веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Конс кардиолога по м/ж ( врач в отпуске)
5. Лозап плюс 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: битосерк ( вестибо) 16 мг 3р\д до 3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Анализ крови на эхинококкоз (lgE), с результатом анализа и УЗИ ОБП конс инфекциониста, при необходимости хирурга по м/ж.
11. Б/л серия. АГВ № 234460 с 17.06.14 по 01.07.14. К труду 02.07.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.