#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 142

##### Ф.И.О: Молчанова Лидия Николаевна

Год рождения: 1939

Место жительства: Запорожье, ул. Чумаченко 12 б кв 28

Место работы: пенсионер инв II гр.

Находился на лечении с 29.01.14 по 07.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Церебральный атеросклероз II. ДЭП II юкстовестибулярный с-м. Цереброастенический с-м. ДДПП на пояснично-крестцовом уровне. Отдаленные последствия перенесенной травмы копчика, вторичная люмбосакралгия. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Лейомиома матки (регресс). Опущение стенок влагалища 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). В связи с непереносимостью амарила прием препаратов отменила самостоятельно. В наст. время принимает: диаформин XR 1000 2р/д. Гликемия – 10-16,0ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 21.11.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.01.14 Общ. ан. крови Нв – 142 г/л эритр –4,3 лейк – 5,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 2% п- 3% с- 64% л-26 % м- 5%

30.01.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол – 7,54тригл -2,17 ХСЛПВП -1,84 ХСЛПНП -4,71 Катер -3,1 мочевина –3,2 креатинин –5,1 бил общ –11,7 бил пр –2,8 тим –1,6 АСТ –0,30 АЛТ –0,12 ммоль/л;

30.01ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 312,9 (0-30) МЕ/мл

### 30.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

04.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

31.01.14 Суточная глюкозурия – 0,78%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –28,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.01 |  |  | 12,2 |  |  |
| 30.01 | 7,9 | 10,0 |  |  |  |
| 31.01 |  | 8,9 | 9,3 |  |  |
| 03.02 |  | 8,6 | 12,6 | 10,5 |  |
| 04.02 | 10,5 |  | 11,0 |  |  |
| 06.02 |  | 8,0 | 6,5 |  |  |

30.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Церебральный атеросклероз II. ДЭП II юкстовестибулярный с-м. Цереброастенический с-м. ДДПП на пояснично-крестцовом уровне.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОS. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

03.02ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.01Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Гинеколог: Лейомиома матки (регресс). Опущение стенок влагалища 1 ст.

31.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; конкремента желчного пузыря на фоне замазкообразной взвеси. Эхопризнаки мелкоочагового лейомиматоза матки.

29.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лозап, трифас, диаформин, амлодипин, аторвастатин, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больная выписана по настоянию.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20ед.,

Диаформин XR 1000 - 1т. \*1р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д, амлодипин 5- 10 мг 1р\д. кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Трифас 2,5-5 мг мг утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, синарта 2,0 в/м ч\з день № 15.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.