#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 153

##### Ф.И.О: Канюка Людмила Ивановна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сытова 2-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.01.14 по 12.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. САГ II ст. ЦА II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м. когнитивное снижение. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/70мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, снижение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг 1т 2р/д. Гликемия – 11-13ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.02.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,6 лейк –5,0 СОЭ –2 мм/час

э- 2% п-2 % с- 55% л- 38% м- %

03.02.14 Биохимия: СКФ –53,6 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,1 ХСЛПВП – 1,15 ХСЛПНП -3,9 Катер -4,2 мочевина –3,4 креатинин –79 бил общ –11,9 бил пр –2,7 тим –5,2 АСТ –0,48 АЛТ –0,55 ммоль/л;

03.02.14 Глик. гемоглобин -10,5 %

03.02.14ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 30,9 (0-30) МЕ/мл

### 03.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

03.02.14 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –146,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 |  | 10,4 | 10,6 | 9,2 |
| 01.02 | 7,9 | 13,1 | 11,5 | 9,4 |
| 04.02 | 7,9 | 10,3 | 9,7 | 7,8 |
| 06.02 | 7,7 | 11,4 | 8,8 | 6,6 |
| 08.02 |  | 10,8 |  |  |
| 10.02 |  | 9,5 |  |  |
| 11.02 | 4,5 |  | 9,3 |  |

Невропатолог: ЦА II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м. когнитивное снижение. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2

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

31.01ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. САГ II ст.

05.02.14 На р-грамме левого плечевого сустава костных травматических изменений не выявлено.

05.02Травматолог: обследование.

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

03.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, эналаприл, леотон гель, розард, генсулин Н, тиогамма турбо, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст. У больной 12.02.14 развились явления ОРВИ (першение, боли в горле, сухой кашель, температура тела 36,7). Учитывая высокий риск инфицирования пациентов в отд. рекомендовано продолжить лечение ОРВИ в амб. условиях.

Рекомендовано :

1. Продолжить лечение ОРВИ у терапевта по м/ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. ССТ: Генсулин Н п/з 18-20 ед, п/у- диазид МВ (диабетон МR, диаглизид МR) 60 мг
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: индап 2,5 мг, карведилол 6,25-12,5мг утр., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД. (принимает в настоящее время)
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.