#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 202

##### Ф.И.О: Корниенко Любовь Анатольевна

Год рождения: 1953

Место жительства: Ореховский р-н, с. Вольнянка, ул. Космическая 88

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.02.14 по 24.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст., амиотрофический с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в стволе (2007). Лакунарные инфаркты в стволе на уровне ножек мозга (2007). Вестибуло-атактический с-м, эмоционально волевые расстройства. ДДПП ПОП ( пролапс L4-L5, протрузия L5-S1) дегенеративный стеноз позвоночного канала L2-S1. Вертеброгенная люмбалгия, корешковый с-м L5-S1 справа. ИБС, стенокардия напряжения 1-II. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст. СНII А ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 3р/д. 10.02.14 конс в обл кардиодиспансере, при контроле гликемия 19,0 ммоль/л. Гликемия амб. 9-20 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 20 мг 1р\д. В 2007 перенесла ишемический исульт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.02.14 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк – 6,0 СОЭ –8 мм/час

э- 4% п- 0% с-60 % л- 34 % м-2 %

12.02.14 Биохимия: СКФ –124,8 мл./мин., хол –4,0 тригл – 1,3 ХСЛПВП – 0,9 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,4 мочевина –4,3 креатинин – 74 бил общ –12,9 бил пр – 3,7 тим –2,9 АСТ –0,72 АЛТ –1,17 ммоль/л;

17.02.14 бил общ-12,5 бил пр – 3,4 тим – 1,2 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,88

12.02.14 Глик. гемоглобин – 10,2%

14.02.14 ТТГ – 1,5 АТТПО – 115,0 (0-30)

### 12.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

14.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.02.14 Суточная глюкозурия – 0,76 %; Суточная протеинурия – 0,029

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 |  |  | 12,8 |  |
| 12.02 | 10,3 | 12,8 | 10,8 | 7,0 |
| 13.02 | 9,1 | 13,0 |  |  |
| 14.02 | 8,4 | 12,2 | 10,1 | 8,7 |
| 16.02 | 6,1 |  | 10,9 | 11,2 |
| 17.02 |  | 9,3 | 10,2 | 8,3 |
| 19.02 | 7,5 | 11,2 | 7,0 | 9,2 |
| 21.02 | 8,9 | 9,2 | 8,7 | 10,3 |
| 22.02 | 5,6 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст., амиотрофический с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в стволе (2007). Лакунарные инфаркты в стволе на уровне ножек мозга (2007). Вестибуло-атактический с-м, эмоционально волевые расстройства. ДДПП ПОП ( пролапс L4-L5, протрузия L5-S1) дегенеративный стеноз позвоночного канала L2-S1. Вертеброгенная люмбалгия, корешковый с-м L5-S1 справа.

Окулист: VIS OD= 0,3+2,0=1,0 OS= 0,3+1,0=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

11.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1-II. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз 1 ст. СНII А ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.02.14 ФГ № 75862: без патологии.

13.02ЭХО КС: КДР- 5,4см; КСР- 3,4см; ФВ- 61%; просвет корня аорты -3,4 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,9 см; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ –1,4 см; ППЖ-2,8 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, стеноза АК 1 ст, регургитации 1 ст на ТК и МК, склерокальциноза створок АК, МК и стенок аорты.

12.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, без признаков потальной гипертензии, множественных конкрементов в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника.

11.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В левой доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,9 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узел левой доли.

Лечение: диалипон, витаксон, актовегин, цераксон, генсулин Н, диаглизид, сиофор, лизиноприл, биоспролол, кардикет, фенигидин, диапирид, кардиомагнил, изокет спрей, предуктал MR, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Повышение гликемии в 20.00 21.02 связано с погрешностью в диетотерапии.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,гепатолога, невропатолога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ Генсулин Н п/з- 18-20ед.,

диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/уж – под контролем печеночных проб АСТ, АЛТ, при повышении показателей более чем в 3 раза – коррекция ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб АСТ, АЛТ.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 2,5-5 мг 1р/д., при болях в сердце изокет спрей 1-2 р/д.. Контроль ЭХО КС ч/з год.
5. Диалипон 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.
6. Рек. невропатолога: цераксон 0,5по 1т 1,5 мес.
7. ТАПБ узла щит. железы. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Учитывая повышение печеночных проб, изменения по данным УЗИ печени, пациентка направляется на конс. в гепатоцент.( направление на руках).
10. Кон. хирурга по м\ж. ( по данным УЗИ ОБП, ЖКБ)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.