#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 219

##### Ф.И.О: Куркула Анатолий Григорьевич

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, с. Кушугум, ул. Островского 9

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.02.14 по 25.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в пр. гемисфере (2009) в виде левостороннего грубого гемипареза. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, вздутие живота, изменения в цвете 1п. левой стопы, снижение слуха на левое ухо.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, сиофор 1000мг \*2р/д. Гликемия –10,0-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.02.14 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –4,1 лейк –6,3 СОЭ –9 мм/час

э- 10% п-0 % с- 56% л- 29 % м-5 %

17.02.14 Биохимия: СКФ 80,5– мл./мин., хол –5,3 тригл -1,63 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,6 Катер -4,8 мочевина –6,3 креатинин –117,6 бил общ –14,1 бил пр –4,3 тим –2,5 АСТ –0,48 АЛТ –0,38 ммоль/л;

18.02.14 Глик. гемоглобин -10,6 %

21.02.14ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –130,1 (0-30) МЕ/мл

21.02.14 К –3,6 ; Nа – 137 Са – 2,14 ммоль/л

### 18.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.02.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –66,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 6,8 | 11,1 | 8,2 | 7,8 |
| 21.02 | 6,5 | 9,4 | 6,7 | 7,6 |
| 23.02 | 5,2 | 8,7 | 5,8 | 5,7 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия Ш. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в пр. гемисфере (2009) в виде левостороннего грубого гемипареза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

14.02Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.02РВГ: Нарушение кровообращения справа – Ш ст слева -II ст. тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

14.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,6см3; лев. д. V =12,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,58 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диапирид, сиофор, кардиомагнил, индап, тиогамма турбо, цераксон, кортексин, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружение. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин , глюкофаж) 1000мг - 1т. \*2р/сут.

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: цераксон по 0,5 т 2р в сутки – 1,5 мес,
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.