#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1009

##### Ф.И.О: Кордий Ольга Михайловна

Год рождения: 1958

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка, Первомайская 40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.08.13 по 19.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, тяжелая форма, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. ХБП I ст. Сенсо-моторная, преимущественно сенсорная полинейропатия н/к с умеренно выраженным нарушением ф-ции ходьбы, нейромышечный, нейротрофический с-мы. Гипертоническая болезнь II стадии II степени СН 0-I. Диффузный зоб. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 7 кг за 2-3 года, прогрессирующее ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, выраженную слабость в мышцах н/к, нарушение ходьбы, особенно при подъеме по лестнице, повышение АД макс. до 170/90мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы появились около 2-3 лет, отмечала сухость во рту жажду, прогрессирующее снижение веса. В 04.2013 гликемия 11,0. Был назначен сиофор. В связи с частыми расстройствами стула в дальнейшем рекомендован прием глимакс 2 мг, метамин SR 500 мг \* 2р/д. В наст. время принимает: глимакс п/з-2 мг Метамин SR 500 мг 2р/д. Гликемия –11,0-5,9 ммоль/л. Повышение АД в течение 5лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для дообследования, коррекции ССТ, лечения осложнений.

Данные лабораторных исследований.

07.08.13Общ. ан. крови Нв –104 г/л эритр –3,7 лейк –7,4 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п-1 % с- 69% л- 24 % м- 5%

16.08.13Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 4,0 СОЭ – 18 мм/час

07.08.13Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -1,06 Катер -1,1 мочевина – 3,1 креатинин – 4,9 бил общ 18,9– бил пр –3,9 тим – 3,2 АСТ – 0,38 АЛТ –0,42 ммоль/л;

14.08.13 Сывороточное железо 13,3 мкмоль/л

### 07.08.13 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -1-3 в п/зр

12.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100000 эритр -1000 белок –0,033

09.08.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,033 г/л

12.08.13 ТТГ , АТТПО взяты

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.08 | 5,8 | 7,8 | 5,3 | 6,2 |
| 15.08 | 4,7 | 10,2 | 7,2 | 4,2 |

Невропатолог: Сенсо-моторная, преимущественно сенсорная полинейропатия н/к с умеренно выраженным нарушением ф-ции ходьбы, нейромышечный, нейротрофический с-мы.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0, 2 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: множественные микроаневризмы, экссудативные твердые очаги, ретинальные кровоизлияния, отек сетчатки. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Неоваскуляризация по ходу сосудов. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

12.08.13 ЭНМГ: признаки сенсомоторной (преимущественно сенсорной) полинейропатии, в дистальных отделах, демиеленизирующий характер поражения.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа

09.08.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,8 см3; лев. д. V =10,4 см3

Перешеек –0,41 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы.

Лечение: глимакс, метамин SR, лозап плюс, финлепсин, офлоксацин, эспа-липон, нйрорубин, пирацетам, прозерин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, увеличился обьем движений. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

Метамин SR (глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Лозап плюс 25-50 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Сан. кур. лечение в санаториях неврологического профиля (Приморск, Бердянск).
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1 т 1р/жд, ОСТ макулярной области, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.