#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 727

##### Ф.И.О: Зюзина Мария Яковлевна

Год рождения: 1936

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Шахтерская 36-42

Место работы: пенсионер УВОВ 121475/017

Находился на лечении с 22.05.13 по 03.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Гипотиреоз субклинический. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз, синусовая брадикардия СН II В ф.к III. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен при обследовании около 1 нед назад, гипергликемия до 11.1 ммоль/л. Повышение АД в течение 11 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,7 лейк – 4,0 СОЭ –14 мм/час

э- 0% п- 0% с-70 % л-23 % м-7 %

23.05.13Биохимия: СКФ –63,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,21 ХСЛПНП -2,79 Катер -2,96 мочевина –4,0 креатинин – 99 бил общ –17,8 бил пр – 2,5 тим – 2,2 АСТ –0,58 АЛТ –0,91 ммоль/л;

31.05.13 ТТГ – 10,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

24.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.05.13Микроальбуминурия –97,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.05 | 9,3 |  |  |  |
| 24.05 |  | 9,9 | 9,2 | 9,6 |
| 25.05 | 9,3 | 11,8 | 9,2 | 7,4 |
| 29.05 | 7,3 | 9,9 | 9,6 | 6,5 |
| 02.05 | 5,9 | 9,3 | 10,9 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза.

Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.05.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз, синусовая брадикардия СН II В ф.к II.

Гинеколог: Пр. здорова

22.05.13Р-графия ОГК№ 4872. Легкие без инфильтрации. Корни малоструктурны. Сердце увеличение лев желудочка.

29.05.13Допплерография: ЛПИ справа –1,2 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

28.05.13 УЗИ Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой дистрофии 1 ст, фиброзирования поджелудочной железы, опущения и повышенной подвижности левой почки.

30.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9 см3; лев. д. V =7,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле в в/3 узел с кльнинированой стенкой 0,76 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: индап, диаформин, диалион, актовегин, пироцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., индап 2,5, кардиомагнил 75 мг. Контроль АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестибо 20 мг 2р/сут.тиоцетам 10,0
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 1 мес. При повышение уровня ТТГ, прием Эутирокс с 25 мкг/сут.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.