#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 586

##### Ф.И.О: Козлова Валентина Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Молодежная 4-85

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.04.13 по 07.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая атеросклеротическая гипертоническая энцефалопатия IIcт, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузно-узловой зоб IIст. Узлы левой доли. Эутиреоз. ХОЗЛ III вне обострения. Эмфизема. Пневмосклероз. Бронхоэктазы в н/долях, ХЛС, ЛН II HК II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил). Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Амарил 3 мг утром, Сиофор 500 мг 2р/д. Гликемия 5-13 ммоль/л. НвАIс – 14,1 % (11.2012). В анамнене хр легочное сердце на фоне бронхоэктатической болезни с 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.13Общ. ан. крови Нв –180 г/л эритр –5,6 лейк –5,5 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п-1 % с- 67% л- 23 % м-7 %

23.04.13Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –6,72 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -4,46 Катер -3,17 мочевина –7,0 креатинин –70 бил общ –15,6 бил пр –4,0 тим –1,5 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

23.04.13Глик. гемоглобин -8,6 %

23.04.13Анализ крови на RW- отр

26.04.13 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 76,3 (0-30) МЕ/мл

### 23.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 23-25 в п/зр белок – 0,967 ацетон –отр; эпит. пл. –ум. к-во ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 500 белок – 0,495

24.04.13Суточная глюкозурия – 1,07 %; Суточная протеинурия – 1,14 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.04 | 8,4 | 9,5 | 6,4 | 5,0 |  |
| 25.04 | 6,4 | 9,4 | 7,8 | 9,3 |  |
| 28.04 | 8,2 | 7,4 | 8,6 | 8,3 |  |
| 02.05 | 6,7 | 6,0 | 7,8 | 7,8 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая атеросклеротическая гипертоническая энцефалопатия IIcт, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,4 ; ВГД OD=23 OS=23

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

22.04.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Гипертрофия правого предсердия.

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

Пульмонолог: ХОЗЛ III вне обострения. Эмфизема. Пневмосклероз. Бронхоэктазы в н/долях, ХЛС, ЛН II HК II

23.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 11,2 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,43\*1,7 см. с крупным кальцинатом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Амарил, сиофор, офлоксацин, эналаприл, индопресс, диалипон, актовегин, лекоптин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 – 1,5т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Эналаприл 10 мг\*р/сут, индопрес 1т утром, лекоптин 80 мг 2р/сут, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1-2 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., кортексин 10 мг в/м
7. ТАПБ узла щит. железы, конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек. Пульмонолога: серетид 50/500 1д\*2р длительно, флуиуцил 200 мг 1п\*2р/д, беродуал (сальбутаол) по требованию умеренно-мочегонная терапия, сахароснижающие препараты, контроль гликемии

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.