#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 610

##### Ф.И.О: Охлопкова Анна Дмитриевна

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожье, ул. Авраменко 9-66

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.04.13 по 10.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диффузный зоб Iст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Хронический холецистит стадия нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 1-2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст., чувств зябкости.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает:диапирид п/з- 4 мг, п/у- 2ед., сиофор 1000 2 р/д. Гликемия 4,7-7,9-9,5-11 ммоль/л. НвАIс – 8,2 % (01.2012). Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг в сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.13Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,8 лейк –40 СОЭ – 32 мм/час

э-5 % п-2 % с-50 % л- 36 % м- 7%

29.04.13Биохимия: СКФ –55,3 мл./мин., хол –42 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,53 ХСЛПНП -1,93 Катер -1,74 мочевина –5,2 креатинин –97 бил общ –16,1 бил пр –4,0 тим –1,8 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

29.04.13Анализ крови на RW- отр

03.05.13 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТГ – 27,8 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 71,8 (0-30) МЕ/мл

### 29.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 15-18 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

03.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

30.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.13Микроальбуминурия –145,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 | 5,9 | 12,5 | 8,4 | 7,5 |
| 01.05 | 5,5 | 9,2 | 6,4 | 8,2 |
| 07.05 | 3,9 |  |  |  |
| 08.05 | 7,1 | 5,3 | 7,8 | 6,5 |

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,1 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги, лазеркоагулянты. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции ОИ.

26.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гастроэнтеролог Хронический холецистит стадия нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей., хронический панкреатит, гепатоз.

30.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

7.05.13 Р-графия левого плечевого с-ва: определ. перестройка костной ткани и субхондрального склероза, характерного для ДОА.

03.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, опущение левой почки 1 ст., косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита

30.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и множественные расширенные фолликулы до 0,61 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, сиофор, эналаприл, трифас, витаксон, аген, витаксон, диалипон, медитан.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, реватолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 5 мг \* 2р день, аген 5 мг в обед.. Контр. АД.
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/доптикс форте 1 т 1/р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: Ирригоскопия. Повторный осмотр после дообследования.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.