#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1394

##### Ф.И.О: Ардельянова Елена Антолльевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, с. Преслав, ул. Ленина 76

Место работы: н\р

Находился на лечении с 29.10.13 по 07 .11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Новонорм 1 т утром, глюкофаж 500 2р/д. Гликемия – 7,1-9,8ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2010г. АТТПО-2880,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.10.13Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,1 лейк –5,0 СОЭ – 5 мм/час

э-0 % п- 1% с-65 % л- 31 % м-3 %

04.11.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –8,0 СОЭ – 14 мм/час

э-0 % п- 1% с-63 % л- 31 % м-5 %

30.10.13Биохимия: СКФ – 113мл./мин., хол – 5,53тригл -2,35 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,11 Катер -3,09 мочевина –3,1 креатинин – 84 бил общ –16,1 бил пр –4,0 тим – 1,6 АСТ – 0,55 АЛТ –0,43 ммоль/л;

01.11.13 АСТ 0,17 АЛТ 0,35

30.10.13Глик. гемоглобин – 7,9%

04.11.13 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 30.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. -ед в п/зр

01.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

31.10.13Суточная глюкозурия – 0,93%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия –52,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 | 9,8 | 11,2 | 10,3 | 10,0 |  |
| 02.11 | 7,4 | 7,1 | 5,8 | 8,1 |  |
| 07.11 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,7 OS=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Больше в ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3см3; лев. д. V = 6,0 см3

Перешеек – 0,7см.

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 1 ст. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кардиомагнил, новонорм, глюкофаж, трифас, розувастатин, берлитион, витаксон, солкосерил.

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

Рекомендовано :

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Трифас 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Берлитоин 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы,ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.