#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1201

##### Ф.И.О: Коваленко Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Г-Поле, Степная 71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.09.13 по 04.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, тревожно- депрессивный с-м. Хроническая диссомния. Атактический с-м. Вторичная цервикокраниалгия. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз. Инфекция мочевыводящих путей. Пупочная грыжа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, шум в ушах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Дуглемакс 1т утром. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л.. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр –4,5 лейк –3,0 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л-29 % м- 7%

24.09.13Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –4,2 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -1,98 Катер -2,2 мочевина –5,4 креатинин – 69 бил общ –13,4 бил пр –3,3 тим –4,3 АСТ –0,40 АЛТ –0,43 ммоль/л;

24.09.13Анализ крови на RW- отр

27.09.13Св.Т4 - 14,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на ½ в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. у- ; эпит. перех. - ув в п/зр

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -24000 эритр - 250 белок – отр

01.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5750 эритр - 250 белок – отр

25.09.13Суточная глюкозурия – 2,43%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия – 25,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.09 | 8,3 | 9,9 | 10,4 | 11,4 |
| 27.09 | 7,3 | 7,9 | 9,0 | 6,6 |
| 02.10 |  |  | 10,1 |  |
| 03.10 |  |  | 9,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Тревожно- депрессивный с-м хр. диссомния. Атактический с-м. Вторичная цервикокраниалгия.

Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,1

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

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. При сравнение с ЭКГ от 230.9.13 – без отрицательной динамики.

2012Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Хирург: Пупочная грыжа.

03.10.13ФГ№ 72736 : легкие и сердце без патологических изменений

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

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5см3; лев. д. V = 7,6 см3

По сравнению с УЗИ от 2012 щит. железа уменьшилась, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В лев доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: эналаприл, амлодипин, фенигидин, дуглемакс, триттико диапирид, сиофор, норфлоксацин, диалипон, витаксон актовегин, мидокалм, диклоберл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/75 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид ( амарил, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 20 мг утром, амлодипин 10 мг веч. Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж, с последующей коррекцией гипотензивной терапии.
5. Диалипон, 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: триттико 150 -300мг веч, длительно контр ч/з 2 нед. цероксон 1000 в/м № 10 затем per os до 2мес. фаст релиф местно на ШОП.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. 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.
10. Рек. хирурга: плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.