#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1264

##### Ф.И.О: Дубова Виктория Константиновна

Год рождения: 1940

Место жительства: Запорожский, Сытова, 9а -21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.09.13 по 14.10.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП III ст. Гипертоническая болезнь III стадии. ИБС постинфарктный кардиосклероз СН1 ф. кл II. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость АД I ст ASII ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, слабость в мышцах н/к, шаткость при ходьбе, головокружение, периодически чувство тяжести за грудиной по ночам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1980г. С начала заболевания соблюдала диету. С 1990 начала прием ССТ: манинил, глибенкламид. С 2005 – амарил 2 мг. В наст. время принимает: Амарил 2 мг. Последнее стац. лечение в 2006г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.13Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк –5,6 СОЭ –15 мм/час

э- %2 п-0 % с- 63% л- 30 % м- 5%

08.09.13Биохимия: СКФ –52 мл./мин., хол –4,41 тригл -1,30 ХСЛПВП 1,82 ХСЛПНП -1,99 Катер -1,42 мочевина –7,8 креатинин –83 бил общ –12,2 бил пр – 2,2 тим –2,9 АСТ –0,34 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

11.10.13 К – 4,6 ; Nа – 146 Са – 2,7 ммоль/л

### 10.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

08.10.13Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.10.13Микроальбуминурия –44,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 5.10 | 6,6 | 7,9 | 8,8 | 7,0 |  |
| 13.10 | 5,8 | 8,9 | 6,9 | 6,2 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Неполная блокада ПНПГ

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

РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева - I ст., тонус сосудов повышен.

ЛОР: 2х сторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость АД I ст ASII ст. Б-нь Меньера?

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 2,3 см3; лев. д. V = 1,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лизиноприл, кардиомагнил, амарил, крестор, кортексин, тиогамма, нейрорубин, мексидол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется общая слабость, дрожь в в/к, шаткость при ходьбе.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Лизиноприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: танакан 1т 3р/д 3 мес, сермион 30 мг утр. до 3мес.
10. Анализ крови на ТТГ и АТТПО.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.