#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1343

##### Ф.И.О: Ивченко Анна Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Куйбышевский р-н, c. Вершина-2, Шевченко, 69

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.10.13 по 29.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II. ТИА в анамнезе в системе каротид (2000г). Цефалгический с-м. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. Аутоимуный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Узловой зоб I, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 20 кг за 4 года, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: диаглизид 80 1т 2р/д, диаформин 850\* 2р/д. Гликемия –12,0 ммоль/л. НвАIс – 11,1 % от 09.10.13. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10мг утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.10.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк –5,0 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п-0 % с- 67% л- 27 % м-6 %

21.10.13Биохимия: СКФ – 78мл./мин., хол –4,50 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП -3,09 Катер -2,64 мочевина –4,5 креатинин –71 бил общ –16,4 бил пр –4,0 тим –0,9 АСТ –0,13 АЛТ –0,18 ммоль/л;

25.10.13ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 507,1 (0-30) МЕ/мл

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 7250- эритр - белок – отр

28.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 42500 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –23,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.10 | 10,7 | 14,7 | 8,8 | 12,0 |  |
| 22.10 | 8,0 |  |  |  |  |
| 23.10 |  | 13,6 | 9,1 | 9,7 |  |
| 25.10 | 7,6 | 11,4 | 8,9 | 10,2 |  |
| 26.10 |  | 8,7 |  |  |  |
| 29.10 | 7,8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

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 -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения справ –II-Ш ст. слева – II. , тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр. доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: мелкий узел правой доли.

Лечение: лизиноприл, липразид, Генсулин Н, актовегин, витаксон, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з 32 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Липразид 5 мг утром, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в\в 1р/день № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес, контр ТТГ.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.