#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1133

##### Ф.И.О: Юсенко Нина Акимовна

Год рождения: 1940

Место жительства: Запорожье, Магара 9-55

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.09.13 по 21.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш. Последствия перенесенного инсульта(2012). С-м правосторонней пирамидальной недостаточности, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Аутиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Субклинический гипотиреоз. Хронический вторичный пиелонефрит с инфекцией мочевыводящих путей, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 4п/з. Гликемия –14 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,7 лейк –4,0 СОЭ –11 мм/час

э- 3% п- 2% с- 61% л- 22 % м- 12%

11.08.13Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -2,96 Катер -2,86 мочевина –5,4 креатинин –71 бил общ – 11,4 бил пр – 2,8тим –4,1 АСТ –0,33 АЛТ –0,41 ммоль/л;

10.09.13Глик. гемоглобин – 9,7%

13.09.13 ТТГ – 5,0 (0,3-4,0) Мме/л АТТГ 346,6 (0-100) АТТПО 211,6 (0-30)

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

13.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

16.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр – 250 белок – отр

12.09.13Суточная глюкозурия – 0,31 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 9,1 | 11,5 | 10,2 | 7,5 |
| 12.09 | 8,8 | 13,2 | 10,8 | 9,5 |
| 14.09 | 8,7 | 7,4 | 9,3 | 7,4 |
| 17.09 | 9,1 | 8,9 | 7,0 | 7,7 |
| 19.09 | 8,4 | 6,8 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш. Последствия перенесенного инсульта(2012). С-м правосторонней пирамидальной недостаточности, вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,5 ; ВГД OD= 22 OS=21

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

ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,1 см3; лев. д. V =3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В левой доле единичный расширенный фолликул 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, лизиноприл, липримар, янувия, кардиомагнил, офлоксацин, берлиприл, индапрес, диалипон, витаксон, актовегин, эссенциале форте.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован (больная отказалась от инсулинотерапии), уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

Янувия 100 мг утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10 мг 2р/сут, индапрес 1т/утр., кардиомагнил 1 т. вечер. Бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Контроль ТТГ ч/з 1 мес, при увеличении конс эндокринолога для назначения заместительной гормональной терапии.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.