#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1134

##### Ф.И.О: Георгиевна Ирина Васильевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Мелитополь, Кирова 49-63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.09.13 по 23.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Повторный ишемический инсульт атеротромботический в левой лобной доле 28.05.13. элементы моторной афазии. ДЭП Ш постинсультная киста левой теменно-затылочной области и подкорковой области. Умеренное когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь Шст, Ш ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200мм рт.ст., головные боли, нарушение речи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, диабетон). В ЗОКБ в инсультном центре (29.05.13-11.06.13) назаначена ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 2р/д, метфогамма 500 2р/д. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 07.08.13. Повышение АД в течение 20лет. ТТГ – 2,61 от 07.08.13. ТТГ-20,3 АТТПО 470,0 МЕ/мл от 2012, принимает L-тироксин в дозе 50 мкг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.09.13Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,8 лейк –4,0 СОЭ –20 мм/час

э- 3% п-2 % с-67 % л- 23 % м-5 %

19.09.13 Нв – 126 г/л ШОЭ 37 мм/час.

11.09.13Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол – 4,07тригл -1,7 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,23 Катер -2,8 мочевина –5,6 креатинин –79 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –0,99 АСТ – 0,48 АЛТ –0,32 ммоль/л;

20.09.13ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

12.09.13Суточная глюкозурия – 0,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия – 25,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.09 | 4,5 | 10,7 | 4,9 | 10,1 |
| 14.09 | 6,3 | 9,0 | 6,3 | 9,3 |
| 18.09 | 7,2 | 9,2 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Повторный ишемический инсульт атеротромботический в левой лобной доле 28.05.13. элементы моторной афазии. ДЭП Ш постинсультная киста левой теменно-затылочной области и подкорковой области. Умеренное когнитивное снижение.

Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Ангиосклероз Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Лечение: Корвазан, престариум, L-тироксин, индапамид, Диабетон MR, актовегин, витаксон, эсалипон, церексон, клопидогрель, розард, метфогамма, цефавора, цераксон, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Учитывая «Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Повторный ишемический инсульт атеротромботический в левой лобной доле 28.05.13. элементы моторной афазии. ДЭП Ш постинсультная киста левой теменно-затылочной области и подкорковой области. Умеренное когнитивное снижение» степень тяжести со средней изменена на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1р/утр.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Престариумутр., корвазан 0,25 ½ веч, индапамид 2,5 утром, клопидогрель 75 утром.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: цефавора 30к 3р/д до 2 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в полгода, L-тироксин 50 мкг/сут.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.