#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 533

##### Ф.И.О: Пихота Наталья Григорьевна

Год рождения: 1966

Место жительства: пгт. Черниговка ул. Ленина 249

Место работы: н/р, инв III гр.

Находился на лечении с 11.04.13 по 23.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Цефалгический, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Диффузный зоб Iст. Эутириоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение памяти, головные боли, сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180мм рт.ст.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Олтар п/з- 2мг., глюкофаж 850 веч. Гликемия – 10-12ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13 OAK: Нв 148 г/л; эритр 4,6; лейк 6,5; СОЭ 16 мм/час; э- 0 %; п-1 %; с- 60 %; л- 33 %; м- 6 %.

12.04.13 Биохимия: СКФ 101 мм/час; хол 5,02; тригл 2,08; ХСЛПВП 1,45; ХСЛПНП 2,63; катер 2,46; мочевина 5,9; креатинин 70; бил общ 9,6; бил пр 2,4; тим 1,4; АСТ 0,51; АЛТ 0,40 мм/л.

15.04.13 глик. гемоглобин 10,66%.

12.04.13ОАМ уд. вес 1033; лейк 1-2в п/зр; белок отр; ацетон отр; эпит. пл ед в п/зр;

17.04.13 Анализ мочи по Нечипоренко: лейк 500; эрит -; белок отр.

15.04.13 Сут. глюкоз -отр; Сут. протеин. отр; Микроальбин. 147,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.04 | 8,9 | 6,8 | 7,8 | 6,8 |
| 15.04 | 7,3 | 6,6 | 8,8 | 7,4 |
| 21.04 | 7,8 | 4,2 | 8,2 | 8,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Цефалгический, вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 20 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены, начальные склеротические изменения. I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены незначительно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

Гинеколог : пр. здорова.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.13РВГ: Нарушение кровообращения справа - II ст., слева – Iст., тонус сосудов N.

12.04.13Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.13 УЗИ: Заключение: эхоструктура грудных желез соответствует возрастной норме.

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0 - I. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Олтар, глюкофаж, индопресс, кардиомагнил, торвакард, рамиприл, диалипон, витаксон, солкосерил, тиоцетам, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: олтар (диапирид, амарил) 2мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рамиприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер., индопресс 2,5 мг утром Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., луцетан 1200 \*2р/д
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. гинеколог: мазь Вишневского местно 1 нед. при сохраняющейся клинике консультация мамолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.