#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 751

##### Ф.И.О: Баструкова Валентина Сергеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Г. Польский р-н, Г-Поле, Цветная 24-15

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 27.05.13 по 05.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, астено-невротический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, максимальное АД 140/80, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). С 2005 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 32ед., Диаформин 1000\*2р/д. Гликемия –10,4-14,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 11лет. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.05.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк – 4,0 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 61% л- 27 % м- 10%

28.05.13Биохимия: СКФ –106,5 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,19 ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,78 Катер -2,8 мочевина –5,6 креатинин – 61,1 бил общ –18,0 бил пр –4,3 тим – 0,47 АСТ –0,15 АЛТ –0,16 ммоль/л;

28.05.13Глик. гемоглобин – 8,3%

### 28.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 5-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -ум в п/зр

30.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

29.05.13Суточная глюкозурия –0,59 %; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.05 | 8,0 | 9,2 | 7,5 | 9,4 |
| 01.06 | 10,5 | 8,5 | 10,4 | 8,6 |
| 03.06 | 7,6 |  |  |  |
| 04.06 | 8,8 | 7,0 | 6,6 | 8,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. . Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0, 4 ; ВГД OD= 22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ.В стекловидном теле ОД кровоизлияние. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Множественные лазеркоагулянты Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм ОД

27.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

ЭХО КС: КДР- 5,22см; КДО-138 мл; КСР-3,4 см; КСО-9,4 мл; УО- 83,4мл; МОК-6,1 л/мин.; ФВ- 63,7%; просвет корня аорты -3,15 см; АК раскрытие – 1,85; ПЛП -3,2 см; МЖП –1,28 см; ЗСЛЖ – см; ППЖ-1,72 см; ПЛЖ-5,22 см; ТК- 4,24; МК –м- образной формы , раскрытие – достаточное , регургитации миниальное. По ЭХО КС: склероз аорты и краевой склероз аортального клапана. Гипертрофия миокарда ЛЖ.

29.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках.

28.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 6,5см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, мелкий фиброз и единичный гидрофильный очаг 0,3 см в лев. доле.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, эналаприл, тиогамма турбо, нейрорубин, актовегин, тиотриазолин, Хумодар К25 100Р, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 32-34ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 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: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
2. УЗИ щит. железы 1р. в год.
3. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
4. Рек. окулиста: эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, кальция добезилат 1 т 2р/д магнитотерапия на ОД № 10.
5. С результатами УЗИ ОБП конс. хирурга по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.