#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 436

##### Ф.И.О: Кузнецова Лидия Алексеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Бердянск, ул. Шаумяна 26 -45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.03.14 по 12.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст. Дисциркуляторная гипертоническая, диабетическая энцефалопатия Ш прогрессирующее течение, с-м выраженной атрофии головного мозга (МРТ от 08.04.14) левосторонняя пирамидная недостаточность. Умеренное когнитивное снижение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП нерегулярно, С 2008 постоянно ССП. В наст. время принимает: олтар 4мг утром, глюкофаж 1000 2р\д. Гликемия –7,2-14,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –7,0 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п-0 % с- 71% л- 24% м- 3%

01.04.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,8 тригл -2,09 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -5,69 Катер -3,8 мочевина –3,7 креатинин –79 бил общ –10,6 бил пр –2,6 тим –2,2 АСТ –0,11 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

01.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 01.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум; эпит. перех. - ум в п/зр

02.04.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.04.14 Микроальбуминурия –54,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.03 |  |  | 9,0 | 11,0 |
| 01.04 | 8,1 | 8,5 | 11,0 | 7,3 |
| 03.04 | 6,7 | 11,8 | 12,6 | 12,6 |
| 04.04 | 6,7 | 7,8 | 12,0 | 11,5 |
| 06.04 | 4,6 | 9,8 | 8,6 | 7,4 |
| 09.04 | 6,4 | 10,9 | 5,1 | 6,6 |

08.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная гипертоническая, диабетическая энцефалопатия Ш прогрессирующее течение, с-м выраженной атрофии головного мозга (МРТ от 08.04.14) левосторонняя пирамидная недостаточность. Умеренное когнитивное снижение.

31.03Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

02.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева –II-Ш ст,. тонус сосудов повышен.

08.04. МРТ: Выраженная прогрессирующая дисциркуляторная энцефалопатия. Церебральная конвекситальная атрофия.

08.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,35 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: олтар, глюкофаж, би-престариум, амарил, актовегин, кортексин, нейробион, индапрес.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 мг утром + 1500 мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч.Контроль АД, ЭКГ.
5. В настоящее время принимает би-пристариум 1т утр +1/2т веч, индапрес 1т утром.
6. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, альмер 5 мг веч 1 мес, затем 10 г веч длительно, сермион 30 мг утр. 6мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д., ФЭК + ИОЛ на OS.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.