#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 913

##### Ф.И.О: Хмарская Светлана Петровна

Год рождения: 1944

Место жительства: Ореховский р-н, с. Кирово ул. Керамическая, 5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.07.14 по 01.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш ст. ХБП Ш ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диффузный зоб 1ст, Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных сусутавов. Ro II, СФН I.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 04.2014 переведен на инсулинотерапию в связи с декомпенсацией. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у-16 ед. Гликемия –9,0-4,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг ½ т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.07.14 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,2 лейк – 7,9 СОЭ – 32 мм/час

э- 4% п-0 % с- 55% л32- % м-9 %

23.07.14 Биохимия: СКФ –55,9 мл./мин., хол –5,64 тригл -1,7 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП – 3,54Катер -3,3 мочевина –7,9 креатинин –92 бил общ – 15,4 бил пр –3,8 тим – 2,9 АСТ –0,39 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

20.07.14 С реакт белок – 2++

ТТГ ,АТ ТПО – взяты

### 23.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

24.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –56,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 | 7,9 |  | 7,2 | 6,8 |
| 25.07 |  | 5,7 |  |  |
| 27.07 | 6,6 | 5,9 | 8,1 | 10,0 |
| 28.07 |  | 12.00-3,3 |  |  |
| 30.07 | 7,3 | 6,0 | 9,5 | 8,0 |
| 31.07 2.00-7,8 | 7,2 | 7,8 |  |  |

Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Артифакия ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.07ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.07Гинеколог: пр. здорова

28.07РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

28.07 На Р-гр коленных суставов определяется склероз и уплотнение суставных поверхностей, неравномерное сужение суставных щелей, заострение межмыщелковых возвышенностей, краевые костные разрастания по периметру сустава

31.07.14 Ревматолог: Остеоартроз коленных сусутавов. Ro II, СФН I.

25.07Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 34-36%, слева 37-40% ПББА справа 40-42%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.07. УДС артерий н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы правой БПВ с несостоятельным СФС и перфорантами.

22.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,6см3

Перешеек –0,38 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные,. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и множественные расширенные фолликулы до 0,4 см. В лев доле у переднего контура расширенный фолликул 0,97\*0,51 см, у заднего контра фолликул 0,8\*0,6 см в в/3 лев доли расширенный фолликул 0,85\*0,6 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Коллоидные кисты левой доли.

Лечение: торсид, берлитион, диаформин, розувастатин, веносмил, бисопролол, диалипон, витаксон, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невопатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Берлиприл 5 мг утром,торсид 2,5 мг утром, бисопролол 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Явка с результатами АТТПО, ТТГ к эндокринологу.
9. Рек. ревматолога: ограничение физюнагрузки, структум 500мг \*2р\день – 2 мес., хондроксид мазь местно, при болях мелоксикам 7,5мг 1р\день 5-7 дней, лазеро- магнитотерапия на коленных суставах.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.