#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 664

##### Ф.И.О: Томина Татьяна Спиридоновна

Год рождения: 1963

Место жительства: Васильевский р-н, с. Малая Белозерка, ул. Харченко 50

Место работы: Малобелозерский сельсовет, уборщица

Находился на лечении с 22.05.14 по 02.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз левой н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, асимметрическая. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I Ф.К II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеоатроз голеностопных суставов Rо II СФН II. Синовиит левого голеностопного сустава. Лейомиома матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе, периодические боли в пр подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 11.2013 назначен Диабетон MR 60 мг, сиофор 1000мг, что получает по настоящее время. Гликемия –7,4-14,0 ммоль/л. отмечает выраженные боли в левой стопе, нарушение функции левого голеностопного сустава, в связи с чем направлена на дообследование. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.05.14 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,0 СОЭ – 26 мм/час

э- 3% п-0% с- 62% л- 25% м-10 %

23.05.14 Биохимия: СКФ –88,2 мл./мин., хол –6,71 тригл -2,54 ХСЛПВП – 1,30ХСЛПНП – 4,25Катер – 4,2мочевина –3,8 креатинин – 90 бил общ – 13,0 бил пр –3,2 тим – 2,0 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

23.05.14 К – 4,7 Са – 2,5 ммоль/л

26.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. –мин.; ПТИ – 113,4 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 23.05.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; в п/зр

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

26.05.14 Суточная глюкозурия – 0,71%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.05.14 Микроальбуминурия –51,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.05 | 7,0 | 8,4 | 5,7 | 7,9 |
| 30.05 | 6,9 | 8,6 | 7,7 | 9,9 |

27.05Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма, симметрическая.

22.05Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.05ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

26.05Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I Ф.К 1

22.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05Гинеколог: Лейомиома матки.

26.05РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.05Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

21.05Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ПББА 35-39% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05. УЗИ вен: Эхографических признаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

26.05 Ревматолог: Остеоатроз голеностопных суставов Rо II СФН II. Синовиит левого голеностопного сустава.

20.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, Диабетон MR, эналаприл, аспекард, серрата, диаформин, тиоктацид, витаксон, мелоксикам, диалипон турбо, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, уменьшился отек левой стопы. АД 130/80мм 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*утр + 1000мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил (аспекард) 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (Диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин (солкосерил) 10,0 в/в № 10.
8. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, мелоксикам 1,5 мл в/м 1рр\д № 5, затем в табл по 15 мг 1р/д 5-7 дней, рабимак 20мг на ночь 10-12 дней, серрата 1т 3р\д 10 дней, структум 500 мг 2р\д до 3 мес, наблюдение терапевта.
9. Антализ крови на ТТГ, АТТПО с последующей конс эндокринолога.
10. Б/л серия. АГВ № 2344426 с 22 .05.14 по 02.06.14. К труду 03.06.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.