#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 761

##### Ф.И.О: Миусская Валентина Прокофьевна

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Магара 4б-6

Место работы: ТОВ Коммунарского р-на, Запорожский НВК техничного профиля ООШ № 70, учитель.

Находился на лечении с 17.06.14 по 01.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш прогрессирующего генеза в обоих бассейнах. С-м ПА слева. С-м умеренной церебральной атрофии (по данным МРТ головного мозга от 21.06.14) умеренное когнитивное снижение. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на боли, отеки в н/к, судороги, снижение чувствительности онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, склонность к запорам, шум в голове, шаткость при ходьбе, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, глюкофаж (сиофор) 1000\*2р\д. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг 1т утр. АИТ выявлен в 2008 (АТТПО – 180). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.06.14 Общ. ан. крови Нв –121 г/л эритр – 3,8 лейк – 4,2 СОЭ –20 мм/час

э- 8% п-2 % с- 54% л- 33 % м-3 %

18.06.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –4,13 тригл -1,99 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП – 2,18Катер -3,0 мочевина – 4,5 креатинин –73 бил общ –15,0 бил пр – 3,7 тим – 2,7 АСТ – 0,29 АЛТ –0,45 ммоль/л;

20.06.14 Глик. гемоглобин – 9,1%

20.06.14 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

23.06.14 Инсулин – 16,9 (6-29,1) мкЕд/мл;

### 18.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 17-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17250 эритр -500 белок – 0,03

27.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

19.06.14 Суточная глюкозурия – 0,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия – 52,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.06 | 6,7 | 7,3 | 3,8 | 5,0 |
| 19.06 |  |  | 6,6 |  |
| 23.06 | 6,0 | 7,1 | 5,0 | 4,6 |
| 26.06 | 6,5 | 6,6 | 5,4 | 7,9 |

23.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III, прогрессирующего генеза обеих бассейнах. С-м ПА слева . С-м умеренной церебральной атрофии ( по данным МРТ головного мозга от 21.06.14) умеренное когнитивное снижение.

21.06.14 МРТ головного мозга: МРТ-картина выраженной дисциркуляторной энцефалопатии с наличием крупных очагов на фоне умеренной церебральной атрофии. Умеренная атрофия верхних отделов червя мозжечка.

18.06Окулист: Артифакия ОИ VIS OD= 0,8 OS= 0,8 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

Кардиолог(2013): ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4

18.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.06РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.06Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

19.06.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст. конкрементов в желчном пузыре;

18.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67 см с кальцинатом в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: амарил, сиофор, лизиноприл, цифран, сермион, мемо, вестибо, тиогамма турбо, актовегин, церебролизин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о диетотерапии при СД. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

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. Лизиноприл 10 мг 1р\сут. Контр. АД, ЭКГ. Конс кардиолога по м/ж с целью коррекции гипотензивной терапии.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес., вестибо 16 мг 1т 3р\д до 3 мес. мема 1/2 т утром 1 нед, ½ тур + 1/2т веч – 2-я нед, 1т утр + ½ веч – 3 нед, с 4-й недели 1т 2р\д длительно.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1ёр в 6 мес. При росте узла более 1 см показано ТАПБ.
8. 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.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Б/л серия. АГВ № 234457 с 17.06.14 по 01.07.14. К труду 02.07.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.