#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 119

##### Ф.И.О: Бедрик Валентина Владимировна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевская р-н, с. М-Белозерка, ул. Шутова, 24

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.01.14 по 24.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 15 кг за 3 года года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 850 мг \*2р/д, амарил 3 мг п/з. В 2010 была подобрана инсулинотерапия от которой пациентка отказалась. Гликемия –8,2-10,5 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 11.2013. Последнее стац. лечение в 2010 г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 10 лет, гипотензивные принимает нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.14 Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр –5,4 лейк – 5,7 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 0% с- 75% л-17 % м-6 %

27.01.14 Биохимия: СКФ –86,0 мл./мин., хол –4,5 тригл -1,51 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,68 мочевина –3,6 креатинин – 78 бил общ –10,6 бил пр – 2,5 тим –1,2 АСТ –0,30 АЛТ –0,39 ммоль/л;

31.01 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 27.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

27.01.14 Суточная глюкозурия – 0,91%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –66,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.01 | 10,0 | 8,2 | 9,0 | 7,0 |
| 29.01 | 9,0 | 8,6 | 6,8 | 6,0 |
| 01.02 | 8,1 | 9,5 | 8,4 | 6,1 |

27.01.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.14 ФГ№75614 – без патологии.

17.01.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.01.14 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.01.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.01.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа 57-59 %, слева 53-55%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле с/3 изоэхогенный узел узел с гидрофильным ободком 0,7 см. В в/3 левой доли гидрофильный узел. 0,63 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы левой доли.

Лечение: сиофор , амарил , эналаприл , диапирид, диалипон ,актовегин ,нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая глик. гемоглобин 10,2%, наличие хронических осложнений сах.диабета больной показана инсулинотерапия , от которой пациентка отказалась , о чем имеется запись в истории болезни. При стойкой гипергликемии госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано :

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч. ) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 25мг утр., физиотенс 0,4-0,2 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр после дообследования .В наст. время принимает эналаприл 10 мг утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг\* 3 р/д до 3 мес., кавинтон 2,0-4,0-6,0 в/в кап на 200,0 физ.раствора № 10 .
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6-12 мес. Контроль ТТГ при необходимости.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.