#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 97

##### Ф.И.О: Данилова Ануш Зинаверовна

Год рождения: 1955

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Революции, 25,

Место работы: ООО «Федотова коса» гл. Бухгалтер

Находился на лечении с 20.01.14 по 31.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза на фоне церебрального атеросклероза II. Патологическая извитость магистральных артерий головы. С-м позвоночной артерии, кохлеовестибулярный с-м. Венозно-ликворная дисфункция. ДДПП на пояснично-крестцовом уровне (протрузия L2-L3, L4-L5, дегенеративный стеноз позвоночных отверстий) Корешковый с-м L5-слева. Хронический торпидный болевой с-м. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость Iст. Варикозная болезнь н/к. ХВН I-II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз коленных, тазобедренных суставов, Ro I-II СФН 1. Хронический панкреатит средней тяжести с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Жировая дистрофия печени. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчных путей. ОРВИ. Острый бронхит. Аутоиммуный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреодное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли в правой стороне головы, чувство приливов 10-12 раз/сут, боли в подошвенной части стоп, боли в эпигастральной области после еды, боли в подреберье, одышка при ходьбе, физ нагрузках.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). При назначении Олтара (дозу не помнит), отмечались гипогликемические состояния, после чего отменила прием. Дозу сиофора не может увеличить из-за вздутия живота, неустойчивого стула. В наст. время принимает: п/з-сиофор 500 (периодически), п/у- сиофор 500. Гликемия –10,0-15,7 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр –4,0 лейк – 4,8 СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 1% с- 65% л- 27% м-6%

22.01.14 Общ. ан. крови Нв –119 г/л эритр –3,7 лейк – 5,2 СОЭ –18 мм/час

э-0 % п- 3% с- 70% л- 22% м- 3%

21.01.14 Биохимия: СКФ –146 мл./мин., хол –6,47 тригл -1,73 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -4,25 Катер -3,5 мочевина –4,4 креатинин – 59 бил общ –11,7 бил пр –2,7 тим –2,4 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

21.01.14 Глик. гемоглобин – 8,5%

21.01.14 Анализ крови на RW- отр

22.01. С-реакт. белок – отр, ревм. фактор – отр.

24.01.14ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –132,1 (0-30) МЕ/мл

### 21.01.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 5-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - 750 белок – отр

22.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия –80,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 8,2 | 7,6 | 7,3 | 8,4 |
| 26.01 | 5,4 | 6,7 | 5,6 | 6,8 |
| 29.01 | 8,0 |  | 9,6 | 9,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза II на фоне церебрального атеросклероза II. Патологическая извитость магистральных артерий головы. С-м позвоночной артерии, кохлеовестибулярный с-м. Венозно-ликворная дисфункция. ДДПП на пояснично-крестцовом уровне (протрузия L2-L3, L4-L5, дегенеративный стеноз позвоночных отверстий) Корешковый с-м L5-слева. Хронический торпидный болевой с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

23.01Кардиолог: Назначено дообследование.

30.01Пульмонолог: ОРВИ. Острый бронхит.

27.01 Р-графии ОГК легкие в полном обьеме, без инфильтратов. Корни малоструктурны. Сердце увелечен. ЛЖ.

30.01 ФГ№ 75541: без патологии.

23.01.14 На Р-графие ПОП признаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвонковых дисков.

23.01ЛОР: двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

24.01.13 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: данные на руках.

25.01.14 МРТ поясничного отдела позвоночника: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменнеий поясничного отдела позвоночника. Протрузия дисков L2-L3 L4-L5 на фоне дегенеративного стеноза корешковых отверстий. S-образная торзиосколиотическая деформация поясничного отдела позвоночника.

21.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь н/к. ХВН I-II

23.01Гастроэнтеролог Хронический панкреатит средней тяжести с нарушением внутрисекреторной функции поджелудочной железы, обострение. Жировая дистрофия печени. Хронический некалькулезный холецисит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей**.**

24.01. Ревматолог: Остеоартроз коленных, тазобедренных суставов, Ro I-II СФН 1.

22.01РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

22.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения диффузных изменений паренхимы печени (по типу жирового гепатоза), полипа, хр. холецисто-панкреатита.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V =3,9 см3

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

Лечение: сиофор, климадинон уно, эналаприл, мелбек, золопенд, бифлекс, индапрес, витамин С, сироп о ткашлля, синарта, анальгин, димедрол, лазолван, тайгерон, бифилакт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия перед выпиской связана с ОРВИ. Переносимость сиофора удовлетворительная. Уменьшились боли в н/к, диспептические яления. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор (диаформин, глюкофаж) 850-1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард. Контроль АД, ЭКГ.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10,0 + аскорбиновая к-та 2 мл на 100 физ р-ра в/в кап № 7; актовегин 10,0 в/в № 10, кортексин 10,0 в/и № 10, цераксон (сонаксон) 0,5 в/м или в/в кап № 10, затем в табл до 1,5 мес. ; ревмоксикам 1,5 мл в/м № 10, витаксон 2,0 в/м № 10, сан. кур лечение
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
12. Рек. гастроэнтеролога: строгое соблюдение диеты, урсолезин 300 мг 2к на ночь 3 мес, панзенорм 10 тыс 1т 3р/д с едой 10 дней.
13. Рек. ревматолога: органичение физ нагрузки на суставы, ЛФК, сенарта 3,0 в/м 2р/нед № 15, структум 500 мг 2р/д 2 мес, милбек 15 мг 1р/сут 10 дней, золопенд 40 мг на ночь 10 дней, местно бифлекс крем 2р\д 10 дней, лазеро, магнито терапия на суставы
14. Б/л серия. АГВ № 234241 с 20.01.14 по 31.01.14. К труду 01.02.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.