#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1043

##### Ф.И.О: Нестерец Лидия Григорьевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Осипенко, 31

Место работы: КУ Пологовская ЦРБ, мл. медсестра, инв Ш гр

Находился на лечении с 05.09.16 по 16.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Шст

Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС на фоне перенесенного ЧМТ (1993), цефалгический с-м, с-м вестибулопатии, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, шейном уровне, хроническое рецидивирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Бронхиальная астма средне тяжелое персистирующее неконтролируемое течение. Обострение средней степени тяжести, ДН 1-II. аллергический ринит, средне тяжелое персистирующее течение. Клинико анамнестически - сенсибилизация к сорнякам, бытовой пыли. Остеоартроз т/бедренных с-вов, стоп Rо II-Ш СФН I-II. Полинодозный зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Вправимая грыжа белой линии живота эпигастральной области малых размеров. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н, п/з-20-22 ед., п/у- 20-22ед., метамин 1000 2р/д НвАIс -7,5 % от 16.05.16 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 9 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, лизиноприл, магникор. В анамнезе бронхиальная астма принимает симбекорт 1\*2р/д, винталин по требованию. Полинодозный зоб с 2013. ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/мл от 09.09.14; АТ ТПО –27,9 (0-30) МЕ/мл от 23.08.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.09.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,0 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 0% с-75% л- 20% м- 4%

06.09.16 Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –3,4 тригл -2,1 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -1,5 Катер -2,14 мочевина – 4,3 креатинин – 65 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим –3,4 АСТ –0,22 АЛТ –0,38 ммоль/л;

06.09.16 Глик. гемоглобин -9,2 %

06.09.16 Анализ крови на RW- отр

09.09.16 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 25,2 (0-30) МЕ/мл

06.09.16 С-реактивный белок - отр

### 06.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

07.09.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –23,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.09 | 7,8 | 8,5 | 6,5 | 9,3 |
| 08.09 | 7,8 | 8,4 | 7,8 | 9,4 |

05.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС на фоне перенесенного ЧМТ (1993), цефалгический с-м, с-м вестибулопатии, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, шейном уровне, хроническое рецидивирующее течение. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.09.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6

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

05.09.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I.

09.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Шст

08.09.16 ревматолог: Остеоартроз т/бедренных с-вов, стоп Rо II-Ш СФН I-II.

07.09.16 аллерголог: Бронхиальная астма средне тяжелое персистирующее неконтролируемое течение. Обострение средней степени тяжести, ДН 1-II. аллергический ринит, средне тяжелое персистирующее течение. Клинико анамнестически - сенсибилизация к сорнякам, бытовой пыли.

06.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов справа норма, слева повышен.

07.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 27-30%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.09.16 Хирург: Вправимая грыжа белой линии живота эпигастральной области малых размеров.

14.09.16УЗИ ОБП+ МВС + ОМТ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

06.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,32 см. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,17 \*0,84см.

В лев. доле в н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,23\*0,96 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диаформин, энап Н, лизиноприл, симбекорд, венталин, тиоктацид, тивомакс, Генсулин Н.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 20-22ед., , п/уж -20-22 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в\м № 10, мидокалм 1,10 в/м № 10, актовегин 10,0 в/в № 10 УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек. аллерголога: гленспрей с азеластином 1-2 р/д в каждый носовой ход, гленцет эдванс 1т веч. аиртек 25/250 1 вдох 2р/д, прополоскать рот; беродуал Н 1-2р по требованию до 10 вдохов сутки.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, хондросат 2к в/м 10 дней затем через день № 10. пиаскледин 300 1 к утром с едой 3 мес., напрофф 550 2р/д 5 дней затем 550 1р\д 5 дней, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед.
11. Рек хирурга: «Д» наблюдение оперативное лечение в плановом порядке.
12. Б/л серия. АГВ № 2354 с 05.09.16 по 16.09.16. К труду 17.09.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.