#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1049

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

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Пологи, Осипенко 31

Место работы: Пологовская КУ ЦРБ м/с, инвалид II ст.

Находился на лечении с 19.08.13 по 30.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА справа. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисциркуляторная венозная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС на фоне перенесенной ЧМТ (1993). Ликворно-гипертензионный с-м на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН1. Риск 4. Бронхиальная астма неконтролируемая ср. тяжести персистирующее течение, обострение ср ст. тяжести. Поллиноз РКС. Остеоартроз т/бедренных суставов Ro II СФН II. Продольное, поперечное плоскостопие. Полинодозный зоб 0-1.Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 3 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, головокружения, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП( глибенкламид, диаформин). В наст. время принимает: Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,3-14,0 ммоль/л. НвАIс – 7,8 % от 01.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.08.13Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,8 лейк – 5,0 СОЭ – 9 мм/час

э-3 % п- 2% с- 70% л- 22% м- 3%

20.08.13Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –4,06 тригл 2,79- ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП -1,71 Катер -2,75 мочевина –77 креатинин – 77 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –4,4 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

20.08.13Глик. гемоглобин -9,3 %

23.08.13 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –27,9 (0-30) МЕ/мл

23.08.13 Са – 2,16 ммоль/л

### 20.08.13 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 21.08.13 Ацетон мочи – отр.

21.08.13Суточная глюкозурия – 1,63 %; Суточная протеинурия – 0,032 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.08 | 11,4 | 13,0 | 10,2 | 10,2 |
| 22.08 | 8,4 | 8,9 | 12,8 | 12,8 |
| 26.08 | 8,2 | 8,4 | 7,8 | 6,8 |

Невропатолог: Дисциркуляторная венозная энцефалопатия I, преимущественно в ВБС на фоне перенесенной ЧМТ (1993). Ликворно-гипертензионный с-м на фоне ДДПП ШОП. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,3 ; ВГД OD= 22 OS=21

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

19.08.13 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН1. Риск4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Стеноз ЗББА справа.

27.08.13 Р-графия т/бедренных суставов: сужение суставных щелей, перестройка костной ткани, субхондральный склероз, характерно для ДОА II обеих суставов. На Р-графии стоп: перестройка костной ткани по кистовидноу типу, подвывихи в Iх плюсн. фаланговых с-вах. Hallus Vslgus.

Ревматолог: Остеоартроз т/бедренных суставов Ro II СФН II. Продольное, поперечное плоскостопие.

Аллерголог: Бронхиальная астма неконтролируемая ср. тяжести персистирующее течение, обострение ср ст. тяжести. Поллиноз РКС.

20.08.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки задней большеберцовой артерии справа 36%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистаяс единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В пр. доле у заднего контура ихоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,13 \*0,9 см . В лев доле н/3 гидрофильный узел 1,1\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Глюкофаж, диапирид, тиоктацид, тивортин, лизиноприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: амарил (диапирид, олтар ) 4мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., проетинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, диакарб по схеме.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, дона 3,0 в/м 2р/ нед, Глюкозалин орион 1п\*1р/д – 1 мес; мелбек 1,5 мг в/м 1р/д № 5 затем в табл 15 мг \*1р/д 7 дней; Лазеро магнитотерпаия стоп; фонфорез с гидрокартизоном на г/стопные суставы; местно хондроксин мазь 2р/д – 3 нед. Наблюдение терапевта. Конс. травматолога.
9. Рек. Аллерголога: серетид 50/250 1 вдох 2р/д , прополоскать рот!, зилола 5 мг 1 т веч, беконазе продолжить в нос 1р/д, вентолин по требованию, синглон 10 мг 1т/веч.
10. Б/л серия. АГВ № 234020 с 19.08.13 по 30.08.13. К труду 31 .08.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.