#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 860

##### Ф.И.О: Медведева Лидия Ильинична

Год рождения: 1940

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Горького 16-8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.06.13 по 02.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОД. Артифакия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Мочекаменная болезнь, мелкий конкремент левой почки. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический, вестибулопатический с-м на фоне ДДПП ШОП. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, учашенное мочеиспускание, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, пекущие боли в стопах..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкованс 5/500 \*2р/д. Гликемия –12,0-18,7 ммоль/л. НвАIс – 8,9 %. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает индап 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.06.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3 лейк –6,2 СОЭ – 17мм/час

э- 0% п- 2% с- 66% л- 30% м- 2%

20.06.13Биохимия: СКФ –66,7 мл./мин., хол –5,6 тригл -2,4 ХСЛПВП –1,11 ХСЛПНП -3,4 Катер -4,0 мочевина –7,2 креатинин –85,5 бил общ –14,6 бил пр –4,1 тим –1,9 АСТ – 0,42 АЛТ –0,37 ммоль/л;

### 20.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. – ед в п/зр

21.06.13Суточная глюкозурия – 21,06%; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия – 79,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.06 | 8,8 | 8,4 | 8,0 | 6,8 |  |
| 24.06 | 7,8 | 11,4 | 8,7 | 10,5 |  |
| 28.06 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Цефалгический, вестибулопатический с-м на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,6 ; ВГД OD= 22 OS=22

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

19.06.13 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. .

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, МКБ, мелкий конкремент левой почки артериальная гипертензия.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии; мелких конкрементов, микролитов в почках с нарушением урокинетики в левой почке, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита. Умеренные изменения диффузного типа в паренхиме щитовидной железы.

Лечение: глюкованс 5/500, индап, лозап, габагамма, олтар, тиогамма, тивортин, актовегин, тиотриазолин, нейрорубин, нуклео ЦМФ, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: олтар (диапирид, амарил) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. нефролога: продожить канефрон курсами. Энап 5 мг 2р/д длительно, мочевая кислота крови, курсы сосудистой терапии.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.