#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1022

##### Ф.И.О: Григоренко Инга Суреновна

Год рождения: 1969

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское, ул. Прифермерская 10,

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.08.13 по 21.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ. СН II А ф.кл. II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, склонность к запорам, боли в поясничной области, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о- 16ед., Фармасулин НNР п/у – 16 ед. Гликемия – 9,3-11,6ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Остеомиелит 1п лев. стопы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.08.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,2 лейк – 8,6 СОЭ – 12 мм/час

э-3 % п- 2% с-64 % л- 26 % м- 5%

12.08.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –5,43 тригл -1,58 ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -3,44 Катер -3,3 мочевина –6,8 креатинин – 83 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,9 АСТ –0,30 АЛТ –0,42 ммоль/л;

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - у в п/зр

12.08.13Суточная глюкозурия – 3,2%; Суточная протеинурия – 0,065

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 | 8,5 | 11,1 | 10,3 | 15,6 |
| 15.08 | 7,1 | 9,4 | 5,8 | 9,3 |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический, цефалгический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 21 OS=22

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, с-м укороченного PQ. СН II А ф.кл. II.

16.08.13ЭХО КС: КДР- 5,4см; КДО- 145,5мл; КСР-3,4 см; КСО-49,72 мл; УО-98 мл; МОК- 6,1л/мин.; ФВ- 66,92%; просвет корня аорты – 3,06см; АК раскрытие 2,02- N; ПЛП – 3,04 см; МЖП –0,99 см; ЗСЛЖ – 0,99см; ППЖ-1,77 см; ПЛЖ- 5,47см; ТК- б/о. По ЭХО КС: Уплотнение аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре.

12.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 6,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, берлитион, актовегин, нейрорубин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22-24 ед., п/о-16-18 ед. Фармасулин НNР п/у – 16-18 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 мг 1р/сут.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.