#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 710

##### Ф.И.О: Иванова Люся Леонидовна

Год рождения: 1969

Место жительства: Васильевский г. Днепрорудный, ул. Шахтерская 46

Место работы: ЖЭУ ЗЖРК курьер, инв IIIгр.

Находился на лечении с 17.05.13 по 28.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст.Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешаная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м. Ожирение III ст. (ИМТ 43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II.САГ II. ПХЭС хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гастродуоденит в ст. нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, глибенкламид, амарил). В 2007 переведена на ИТ. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., п/у-40 ед., сиофор 1000 2р/сут. Гликемия 11,0 ммоль/л. НвАIс – 12,2 %(2012). Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,2 лейк –8,2 СОЭ –18 мм/час

э-3 % п- 0% с- 60% л-28 % м- 9 %

20.05.13Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –6,0 тригл 2,47 ХСЛПВП 1,09 ХСЛПНП -3,78 Катер -4,5 мочевина –5,8 креатинин – 147 бил общ –10,4 бил пр – 2,5 тим – 2,2 АСТ – 0,20 АЛТ –0,30 ммоль/л;

22.05.13 СКФ 80,1 мл/мин, мочевина 7,9 моль/л, креатин 155 мкмоль/л.

24.05.13 Глик гемоглобин 9,7(4,0-6,0)%

### 23.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 1-2-3 эрит 28-35 в п/зр белок – 0,066 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

24.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -3000 белок –0,104

20.05.13Суточная глюкозурия –0,52 %; Суточная протеинурия – 0,021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.05 | 5,5 | 12,7 | 8,4 | 9,4 |
| 20.05 |  | 9,1 |  |  |
| 23.05 | 6,0 | 12,1 | 10,3 | 7,3 |
| 25.05 |  | 9,5 | 8,7 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, смешанная форма Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м, цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,8 ; ВГД OD= 22 OS=22

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.05.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II.САГ II.

ЭХО КС: КДР- 6,85см; КДО- 243,23мл; КСР- 50,3см; КСО-119,7 мл; УО- 123,5мл; МОК-10,6 л/мин.; ФВ-50,7 %; просвет корня аорты -3,50 см; АК раскрытие 1,87; ПЛП – 3,65 см; МЖП –1,58 см; ЗСЛЖ –1,58 см; ППЖ-2,12 см; ПЛЖ- 6,85см; ТК- «М» обр формы; МК -«М» обр формы. По ЭХО КС: уплотнение аорты. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Метральная реруггитация 2 ст. Систолическая дисфункция левого жел.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гастроэнтеролог: ПХЭС хронический панкреатит в стадии ремиссии. Хронический гастродуоденит в ст. нестойкой ремиссии. Хронический гепатоз.

23.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза подколенной артерии справа 23 %, слева27, задней большеберцовой артерии справа 32%, слева 35%. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. желчный пузырь удален, наличие мелких конкрементов , микролитов в почках.

22.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, липразид, ипамид, трифас, изокет спрей, предуктал MR, розувастатин, Хумодар К25 100Р, диалипон, витаксон, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: , Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., п/у 36-38 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5-10 мг при болях в сердце изокет спрей, кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЧСС.

1. Лизиноприл 20мг 2р/день, ипамид 2,5 утром.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: тиоцетам 10,0в/в № 10 сермион 4 мг в/м № 10 затем 30 мг утр. 1 мес., кортексин в/м №10.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, омез 20 2р/д, за 30 мин до еды утром, Де-нол 2 2р/д за 30 мин до еды 2 нед., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.
5. Б/л серия. АБЖ № 503906 с 17.05.13 по 28.05.13. К труду 29.05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.