|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1582

##### Ф.И.О: Пучкова Елена Васильевна

Год рождения: 1972

Место жительства: Куйбышевский р-н., с Гусарка , ул. Гамова 46

Место работы: инв III гр.

Находился на лечении с 03.12.13 по 12.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст.Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. Ранний церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС с 2-хсторонней венозно- ликворной дисфункцией на фоне ДДПП ШОП. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду,увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке, учащенное мочеиспускание, сердцебиение, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, отеки н\к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, пиоз, диабетон МR). На препараты метформинового ряда выраженный отечный синдром. С 2009 г.- инсулинотерапия. Раннее принимала Хумодар К 25 100Р, по м/ж переведена на Протафан НМ (о чем имеются изменения в реестре больных сах. диабетом). В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 38ед., п/у-28 ед. Гликемия –12,0 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % 18.11.13. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-12 лет. Из гипотензивных принимает атенолол нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.12.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,7 лейк –6,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 2% с-64 % л- 28 % м- 4 %

04.12 .13Биохимия: СКФ –140 мл./мин., хол – 3,0 тригл -1,81 ХСЛПВП – 1,03 ХСЛПНП -1,15 Катер -1,9 мочевина – 2,3 креатинин – 63,6 бил общ – 9,1 бил пр – 2,2 тим – 2,2 АСТ – 0,54 АЛТ –0,57 ммоль/л;

### 10.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; соли-оксалаты.

09.12.13Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.12.13Микроальбуминурия – 42,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 10,1 | 8,6 | 7,3 | 9,2 |
| 08.12 | 7,8 | 8,1 | 10,3 | 8,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Ранний церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС с 2-хсторонней венозно- ликворной дисфункцией на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: ОИ-оптические среды прозрачные. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Задний полюс не изменен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ. 03.12.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

10.12.13ФГОГК: Легкие и сердце без патологических изменений. 05.12.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий : Заключение: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому, атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА с двух сторон с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2- V4 позвоночных артерий с двух сторон , больше слева. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по ВЯВ , тенденция по увеличению диаметра ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах. 05.12.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: индапрес, атенолол, бисопролол, Протафан НМ, тиоцетам, кортексин, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ, п/з- 38-40ед., п/у- 30-32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: берлиприл 5-10 мг \*2р/д., бисопролол 5 мг\*1р/сут,

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС при возможности.

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
2. Рек. невропатолога: L-лизина эсцинат 5,0 на 100,0 физ.раствора в\в кап.№7, кортексин 10 мг в/м №10,флебодиа ( вазокет ) 600 мг /сут 1 мес, массаж, физиопроцедуры на ШВЗ №10. Контроль липидограммы.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.