#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 587

##### Ф.И.О: Сазбандян Марине Шуриновна

Год рождения: 1969

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Г-Поле, ул. Франко 125

Место работы: Инв IIIгр.

Находился на лечении с 22.04.13 по 03.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. САГ II cт. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, боли в поясничной обл., гипоглик. состояния редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-36-38 ед., глюкофаж 1000 мг веч. Гликемия –9,6-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4-6лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.04.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк –5,9 СОЭ –23 мм/час

э- 5% п-1 % с-50 % л- 35 % м-9 %

23.04.13Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –4,95 тригл -2,22 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -2,65 Катер -2,81 мочевина –4,8 креатинин –79 бил общ –10,1 бил пр –2,5 тим –2,8 АСТ – 0,31 АЛТ –0,44 ммоль/л;

### 23.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,26 ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -0-1 в п/зр

С 24.04.13 ацетон отр

24.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,119

24.04.13Суточная глюкозурия –ор %; Суточная протеинурия – 0,074

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.04 | 7,5 | 10,9 | 6,1 | 9,8 |
| 25.04 | 6,7 | 5,5 | 7,2 | 9,2 |
| 29.04 |  |  |  | 8,5 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,5 ; ВГД OD= 20 OS=21

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

22.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ II cт

Нефролог: ХБП I диабетическая нефропаия, артериальная гипертензия

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст; микролитов в почках.

26.04.13 дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику правой ПА, имеющий малый диаметр. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночной артерии, вертебральная асимметрия в V3 46%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение кровотока по левой ВЯВ. Признаки неравномерно ВЧГ больше в лобных долях

23.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: Глюкофаж,, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, Хумодар Б100Р.

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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-36-38 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурия 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: дообследование УЗД МАГ. Повторный осмотр после дообследования
6. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.