#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 707

##### Ф.И.О: Медведская Галина Васильевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Токмацкий р-н, г. Токмак, ул. Гагарина, дом 27-27

Место работы: Специализированная школа № 2, учитель, инв Ш г.р

Находился на лечении с 03.06.14 по 13.06.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Iст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Гиперметропия слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение III ст. (ИМТ57 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Впервые повышение гликемии до 7,6 ммоль\л выявлено 12.2013, соблюдала лиету. Ухудшение состояния в течении месяца после перенесенного ОРВИ.

Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 23.05.14. Боли в н/к в течение 6 мес. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утр + 25 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.06.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр –4,6 лейк – 8,0 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с-61 % л- 30% м- 8%

04.06.14 Биохимия: СКФ 145,6 мл./мин., хол –4,42 тригл -1,22 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП -1,19 Катер -2,7 мочевина –4,9 креатинин –83 бил общ –17,7 бил пр –4,4 тим –0,68 АСТ – 0,24 АЛТ –1,13 ммоль/л;

06.06.14 НВsАg –0,3 ( отр)Анти НСV - не выявлен

### 03.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –на все в п/зр

05.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

05.06.14 Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 | 5,8 | 8,0 | 6,0 | 9,5 |  |
| 06.06 | 7,0 | 6,0 | 7,6 | 8,3 |  |
| 09.06 | 6,7 | 8,0 | 8,2 | 9,7 |  |
| 11.06 |  |  |  | 6,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

10.06Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, с-м весибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 20 OS=20

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ.

03.06ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. 05.06Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.06ЭХО КС: КДР- 4,93см; КДО-114,3 мл; КСР-9,9 см; КСО-33,8 мл; УО- 80,5мл; МОК-7, л/мин.; ФВ- 70 По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная трикуспидальная регургитация

04.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.06РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =5,2 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: глюкофаж,лозап,эссенциале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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. ССТ:диаформин (сиофор, глюкофаж) 850мг 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб ,АСТ ,АЛТ.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы. ,печеночных проб ,АСТ ,АЛТ.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,

Дообследование: ЭХО КС по м/ж. В настоящее время принимает лозап 50 мг утр и 25 мг .веч.

1. Рек. невропатолога -актовегин 10,0 в/в № 10, кавинтон 2,0-4,0-6,0 в/кап № 10,затем по 1 табл/2р/день 1,5 мес.
2. Эссенциале по 2 табл.3 р/день – 1 мес ,контроль печеночных проб ,АСТ ,АЛТ в динамике.Конс.гастроэнтеролога ,УЗИ ОБП по м /жит.
3. Б/л серия. АГВ № 234436 с 03.06.14 по 13 .06.14. К труду14 .06.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.