#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 383

##### Ф.И.О: Есоян Карина Самвеловна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Набережная 12 кв4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.03.14 по 01.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I. преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вагинит. Патологическая постменопауза. Лейомиома матки небольших размеров (регресс).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 23 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, чувство тяжести в пр подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид п/з-2 мг ед., сиофор 850 \*2р/д. Гликемия –9,9-13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начла заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мн 1/2т утр. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк –7,5 СОЭ –19 мм/час

э- 3% п- 0% с- 55% л- 37 % м-5 %

20.03.14 Биохимия: СКФ –120 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,8ХСЛПВП – 1,35 ХСЛПНП -2,63 Катер -2,5 мочевина –3,9 креатинин –84 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим –2,1 АСТ –0,53 АЛТ –0,73 ммоль/л;

### 20.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр;

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко ураты на все

26.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

20.03.14 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –9,72 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 9,4 | 11,4 | 8,9 |  |
| 23.03 | 7,1 | 7,2 | 7,0 | 8,7 |

25.03Невропатолог: . Дисциркуляторная энцефалопатия I. преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

25.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

19.03.14ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ

21.03.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.03.ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР-3,2 см; ФВ- %; просвет корня аорты -2,8 см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,5 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ 1,3– см; ППЖ- 2,6см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на ТК, МК, склеротических изменений створок АК, МК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранена

24.03Гинеколог: Вагинит. Патологическая постменопауза. Лейомиома матки небольших размеров (регресс)

20.03РВГ: Нарушение кровообращения справа –I, слева - N, тонус сосудов N.

26.03.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст с тенденцией к увеличению размеров селезенки, желный пузырь удален, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, диабетическая почка.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: диапирид, лозап, сиофор, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, эссенциале.

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 , гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: вазокет 600 1т утр 1-2 мес.
7. Рек. гинеколога: климадинон уно 1т 1р на ночь до 3 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.