#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1126

##### Ф.И.О: Небрат Елена Алексеевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Терноватое, Плаксы 22

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.09.13 по 20.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м, легкие когнитивные расстройства. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 5,5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глимакс 6 мг п/з, метамин 500 мг веч. Гликемия –15-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.09.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4лейк –7,4 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 3% с-61 % л- 31 % м- 4%

10.09.13Биохимия: СКФ –67,1 мл./мин., хол –5,60 тригл -2,50 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП -2,98 Катер -2,78 мочевина – 6,2 креатинин –111 бил общ – 12,6 бил пр – 3,1 тим –3,9 АСТ –0,34 АЛТ –0,19 ммоль/л;

13.09.13 мочевина 4,9 креатинин 68,2

10.09.13Анализ крови на RW- отр

13.09.13ТТГ –3,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

11.09.13Суточная глюкозурия – 2,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия – 126,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09 | 13,5 | 12,0 | 9,7 | 11,5 |  |
| 12.09 | 8,3 | 11,8 | 10,4 | 9,0 |  |
| 15.09 | 6,2 | 8,8 | 9,9 | 14,2 |  |
| 16.09 |  |  |  | 10,0 |  |
| 17.09 |  |  |  | 8,5 |  |
| 18.09 | 5,7 | 8,9 | 8,0 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза Вестибуло-атактический с-м, легкие когнитивные расстройства. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,3 ; ВГД OD= 18 OS=20

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,0 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Перешеек –0,7 см.

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

Лечение: индапрес, глимипирид, метамин SR, липримар, амарил, эналаприл, медитан, бисопролол, габантин, агапурин-ретард, диалипон, актовегин, витаксон, Генсулин Н, диклофенак.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Генсулин Н п/з-20 ед.
4. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/веч
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 10 мг 2р/д, Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.
12. Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., при сохраняющемся болевом синдроме н/к амитриптилин 25 мг 2р/сут.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.