#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 512

##### Ф.И.О: Евченко Виктория Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Запорожский р-н, с. Балабино, ул. Школьная 56

Место работы:

Находился на лечении с 08.04.13 по 19.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ системы каротид. С-м венозно-ликворной дисфункции. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5кг за 4 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Амарил п/з-4мг., п/у- 2 мг., глюкофаж 1000 \* 2р/д. Гликемия –9,9-12,8-14,6 ммоль/л. НвАIс -10,9 % (со слов). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 9лет. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, коронал 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.13Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк –5,1 СОЭ –23 мм/час

э-3 % п-1 % с-60 % л-28 % м-8 %

09.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,89 тригл -1,80 ХСЛПВП -1,92 ХСЛПНП -4,16 Катер -2,59 мочевина –2,6 креатинин –76 бил общ –11,9 бил пр –3,0 тим –3,9 АСТ –0,36 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

17.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

15.04.13Суточная глюкозурия – 2,24 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.13Микроальбуминурия – 203,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 9,6 | 13,1 | 10,7 | 8,1 |  |
| 12.04 | 7,3 | 8,8 | 7,0 | 7,1 |  |
| 14.03 | 9,7 | 10,2 | 9,4 | 9,0 |  |
| 16.04 | 8,4 | 8,2 |  | 10,8 |  |
| 17.04 |  |  | 8,1 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I на фоне стенозирующего атеросклероза МАГ системы каротид. С-м венозно-ликворной дисфункции.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=21

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

08.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

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

Ro-грамма ОГК №3422:без патологии.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.04.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: эхопризнаки диабетической ангиопатии и стенозирующего атеросклеротического поражения БЦА на экстракраниальном уровне: справа в области бифуркации ОСА визуализирована локальная гетероэхогенная а/с бляшка с кальцинозом, стеноз по диаметру до 20%; слева в области бифуркации ОСА – пролонгированная гетеоэхогенная а/с бляшка, с локальным распространением в устье ВСА, стеноз сосудов по диаметру на 30-30 %; гипертонические ангиопатии без формирования гемодинамически значимых артериальных деформаций. Лев. ПА – артерия малого диметра ЛСК в обеих ПА в сегм. V1-2 – в пределах нормативного диапазона, пограничная сторонняя асимметрия по ПА в сегм. V2-26%. Умеренная С-образная извитость лев. ПА в сегм. V1. Интракраниально: признаки функционального вазоспазма в лев. ПМА и Лев. СА. ЛСК в артериях основания мозга и артериях ВББ – в пределах нормы с повышенными индексами периферического сопротивления. Сторонняя асимметрия – допустимая. Признаки умеренной внутричерепной гипертензии, венозной дисгемиии в ВЯВ. Пробы с поворотом головы без особенностей.

10.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, множественых микролитов в почках.

09.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, глюкофаж, эналаприл, коронал, берлитион, нуклео ЦМФ, Генсулин Н.

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: Генсулин Н п/з- 16-18ед., п/у- 2-4ед.,

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 10мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС по м/ж при возможности.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: роксера 10 мг 1 р/сут. вазокет 600 мг 1 р в сут до 2 мес, цефавора 15-20 кап 3р/д 1 мес. бенфогамма 300 мг 1р/сут до 1 мес.
7. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.