#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 544

##### Ф.И.О: Мельникова Ольга Андреевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск, ул. Молодежная 2-92

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.04.13 по 25.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. Церебральный атеросклероз, МАГ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III ст.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли/

Краткий анамнез: СД выявлен 2 недели назад. При психоэмоциональном стрессе. Гипергликемия до 10 ммоль/л. С начала заболевания ССП по м/ж (амарил 3-4мг, метформин 850). Отмечает резкое снижение гликемии до 6 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии

Данные лабораторных исследований.

15.04.13Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,1 лейк – 6,2СОЭ 3– мм/час

э-5 % п-0 % с- 63% л- 26 % м- 6%

15.04.13Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол – 4,78тригл -1,24 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -2,2 Катер -1,4 мочевина –7,3 креатинин –85 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим –0,64 АСТ –0,18 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

12.04.13Глик. гемоглобин – 6,2%

### 15.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. – ум кол-во в п/зр

15.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.13Микроальбуминурия – 138,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 4,9 | 4,9 | 4,8 | 4,7 |  |
| 19.04 | 6,1 | 6,7 | 6,0 | 6,3 |  |

Невропатолог: Начальные проявления диабетической полинейропатии н/к. Церебральный атеросклероз, МАГ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,7 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ

12.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная.Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области.

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиоклероз СН I. гипертоническая болезнь III ст.

17.04.13ЭХО КС: КДР-5,0 см; КСР-2,9 см; ФВ-80 %; АК раскрытие - N; ПЛП -3,6 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ – 1,1см; ППЖ- 2,7см; ТК- б/о; МК - створки уплотнены. По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции по первому типу, регургитции 1 ст. на АК и ТК, склеротических изменений створок К, АК и стенок аорты.

2.04.13Р-графия ОГК: легкие и сердце без особенностей.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Эхопризнаки нестенозирующего атеросклеротического поражения БЦА на экстракраниальном уровне; гипертонической ангиопатии с формированием артериальных деформаций : умеренных S- образных извитостей обеих ВСА и плавной угловой извитости пр. ОАС с незначительными локальными гемодинамическими нарушениями. Значительная S-образная извитость лев. ПА в сегм. V1. Умеренно нарушена прямолинейность хода обеих ПА в сегм. V2 и пр. ПА в сегм V1. ЛСК в артериях БЦА на экстракраниальном уровне – в пределах возрастной нормы с допустимой сторонней асимметрией. Интракраниально: умеренно снижены ЛСК в обеих СМА и пр. ЗМА. ЛСК в обеих ПМА, лев. ЗМА и артериях ВББ – в пределах нормы. Повышенными индексами периферического сопротивления. Сторонняя асимметрия – допустимая. Признаки с умеренной внутричерепной гипертензии, венозной дисгемии в ВЯВ. Пробы с поворотом головы без особенностей

16.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

23.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щ.ж. нет

Лечение: Эналаприл, амарил, сиофор, вечелдуэф, метамакс, витаксон ,актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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.,

сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 6,5-12,5мг утр., индап 2,5 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: бенфогамма 300 1т/сут.. котексин 10 мг в/м, вазокет 600 1т 1 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.