#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 581

##### Ф.И.О: Есоян Карина Самвеловна.

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Набережная 12-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.04.13 по 03.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма, начальные проявления . Диабетическая нефропатия III ст.. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Ожирение III ст. (ИМТ 41 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, колющие боли в области сердца, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 850 \*2р/д. Гликемия 9,5-9,9 ммоль/л. Боли в н/к в с начала заболевания. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает атенол Н 1/2т утром. ТТГ 3,69 АТ ТПО 19,5 АТ ТГ <20 от 17.01.13. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.04.13Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,6 лейк – 6,9 СОЭ – 20 мм/час

э-5 % п-0 % с-63 % л- 28 % м-4 %

22.04.13Биохимия: СКФ –122 мл./мин., хол –4,07 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -1,99 Катер -1,86 мочевина –3,5 креатинин –80 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,3 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

22.04.13Суточная глюкозурия –2,25 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.13Микроальбуминурия – 130,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 9,5 | 11,0 | 10,0 | 13,4 |
| 24.04 | 6,1 | 7,6 | 8,1 | 9,0 |
| 26.04 |  |  |  | 9,0 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

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

19.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIстадии IIIстепени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

23.04.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки макроангопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа, с усилением в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 правой ПА, вертебральная асимметрия 42%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по правой ВЯВ.

23.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст. с увеличением размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии; желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы.

17.01.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: Сиофор, вазокет, сермион, диапирид, атенол, тиогамма турбо, актовегин, нуклео ЦМФ, лозап.

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. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес., вазокет 600 мг 1р/сут 1 мес. Массаж ШВЗ № 10.
6. Конс дерматолога ЗОКВД ( по поводу псориаза)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.