#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 669

##### Ф.И.О: Тодорова Нина Захаровна

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье, ул. Историческая 34 кв 7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.05.13 по 15.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Энцефалопатия смешанного генеза (дисциркуляторная, диабетическая), вестибулярный с-м. Церебральный атеросклероз II. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострения. Аффективно-бредовая симптоматика.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен со слов больной около полугода назад, амбулаторно принимала глибенкламид, дозу точно указать не может. В течении последнего месяца находилась на лечении у ОПНД, принимала глибенкламид 5 мг/сутки, гликемия натощак была 7,2-7,8 ммоль/л. С 30.04.13 по рекомендации терапевта доза глибенкламид увеличена до 7,5 мг/сут. Контроль гликемии не проводился. 12.05.13 утром приняла таблетки, по дороге на завтрак потеряла сознание. Потеря сознания наблюдалась в течении 2-3 минут, сознание восстановилось самостоятельно, после чего отмечалась гипертензия до 180/100 мм рт. ст. Персоналом был дан сладкий сироп, после чего на протяжение дня отмечалась гипергликемия 19-22ммоль/л, после конс. эндокринолога переведена в ОИТ ЗОЭД.

Данные лабораторных исследований.

12.05.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,4 лейк –9,3 СОЭ –12 мм/час

э-2 % п-4 % с-72 % л-20 % м-2 %

13.05.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,75 тригл -2,4 ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП -3,8 Катер -5,8 мочевина –7,9 креатинин – 105 бил общ –9,1 бил пр –2,1 тим – 2,4 АСТ –0,36 АЛТ –0,38 ммоль/л;

13.05.13 Амилаза 34,4 мг/ч\*мл

12.05.13Гемогл –143 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок –73 г/л; К – 2,9 ; Nа –131 ммоль/л

12.05.13Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

13.05.13 К 3,5 ммоль/л

### 12.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-8, эрит 0-1 в п/зр белок – 0,086 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр, слизь, оксалаты

13.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18000 эритр - 500 белок – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 12.05 |  |  | 6,5 | 5,6 | 5,0 |
| 13.05 | 8,5 | 8,8 | 7,6 | 8,2 |  |
| 14.05 | 8,8 | 8,6 | 9,9 | 7,8 |  |

12.05.13Невропатолог: энцефалопатия смешанного генеза (дисциркуляторная, диабетичекая), вестибулярный с-м. Церебральный атеросклероз II.

12.05.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с блокадой передней ветви ЛНПГ. Нарушение коронарного кровообращения миокарда обоих желудочков.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз (постинфарктный?). СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Лечение: манинил, пирацетам, цефтазидим, эналаприл, Генсулин R, фенигидин, глюкоза 5%, КСL.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипогликемических состояний не отмечается, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глибенкламид (манинил) 5 мг /сут или диапирид 1 мг в сутки (предпочтителен в виду сердечнососудистой патологии).
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, Дообследование: ЭХО КС, предоставить предыдущие ЭКГ.
10. Переводится в ОПНД для дальнейшей терапии основного заболевания.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.