#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 848

##### Ф.И.О: Кенева Валентина Леонтьевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Приморский р-н, с. Бановка, ул. Коларова 45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.06.13 по 01.07.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХВН, декомпенсация, Трофическая язва левой голени. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, III ст. ЦА II, ДЭП II-IIIст.( мозговой ишемический инфаркт 2008). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, предсердная экстрасистолия с пароксизмами желудочковой тахикардией. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., трофическою язву в области левой голени.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Постоянно принимает диаглизид. Трофическая язва в области левой голени более 5 лет. В 2009г лечилась в сосудистом отделении ЗОКБ, от инсулинотерапии отказалась. Гликемия –10,3-14,6 ммоль/л. Повышение АД в течение 10-15лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.06.13Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк – 5,4 СОЭ –18 мм/час

э-1 % п-1 % с-61 % л- 28 % м- 9%

17.06.13Биохимия: СКФ –79,2 мл./мин., хол –4,1 тригл -1,31 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,5 Катер -3,2 мочевина –5,9 креатинин –79,3 бил общ –11,9 бил пр – 3,0 тим –2,7 АСТ –0,24 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

17.06.13Анализ крови на RW- отр

### 17.06.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

19.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 18250 эритр - белок – отр

17.06.13Суточная глюкозурия – 0,69 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия –18,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.06 | 6,9 | 7,9 | 5,0 | 7,1 |  |
| 20.06 | 8,6 | 10,4 | 8,1 | 8,1 | 12,4 |
| 21.06 |  | 9,6 |  |  |  |
| 22.06 | 8,3 | 5,4 | 8,7 | 7,7 |  |
| 24.06 |  | 7,9 |  |  |  |
| 25.06 |  | 8,8 | 7,6 |  |  |
| 26.06 | 5,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, III ст. ЦА II, ДЭП II-IIIст. (мозговой ишемический инфаркт 2008). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.06.13ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, предсердная экстрасистолия с пароксизмами желудочковой тахикардией. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХВН, декомпенсация, Трофическая язва левой голени.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

14.06.13 Р/графия ОГК: слева высокое стояние диафрагмы. Средостение смещено вправо. Сердце б/о.

Лечение: Эналаприл, кардиомагнил, бисопролол, предуктал, диаформин, Хумодар К25 100 Р, тиотриазолин, диалипон, актовегин, витаксон, клопидогрель, левофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая ЦА II, ДЭП II-IIIст. (мозговой ишемический инфаркт 2008). Левосторонняя пирамидная недостаточность, степень тяжести со «средней» измена на «тяжелую».

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-28-30 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., клопидогрель 75 мг 1р/д, бисопролол 5 мг 1 р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. Хирурга : перевязки с Н2О2, миромистин, йоддицирин.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.