#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 510

##### Ф.И.О: Бурмистрова Галина Петровна

Год рождения: 1938

Место жительства: Запорожье, ул. Механическая, 33, кв 6

Место работы: пенсионер, инв II

Находился на лечении с 11.04.14 по 24.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст., МКБ в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 13 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, отеки голеней, стоп, пекущие боли в стопах, слабость в мышцах конечностей, утомляемость, шаткость при ходьбе, головокружения.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил – непродолжительное время), но в связи с ЖКБ, хр. холецисто-панкреатитом, перенесенным панкреонекрозом, назначена инсулинотерапия: Ленте, Протафан НМ, затем Актрапид НМ.В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у-14 ед., Протафан НМ п/з – 24 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –6,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 1966 – холецистэктомия (ЖКБ), 2000- панкреонекроз, 2012 – лапароскопия в связи с панкреатитом. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.14 Общ. ан. крови Нв – 127 г/л эритр –3,8 лейк –5,3 СОЭ –20 мм/час

э- 2% п- 0% с- 66% л- 31 % м- 1%

14.04.14 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол – 6,0тригл -2,4 ХСЛПВП – 0,92 ХСЛПНП -3,98 Катер -5,52 мочевина –5,6 креатинин – 72 бил общ –9,9 бил пр –2,5 тим – 5,5 АСТ –0,31 АЛТ – 33 ммоль/л;

18.04.14 К – 4,0 ; Nа –141 Са ммоль/л

16.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 15.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,074 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 24500 эритр -500 белок – 0,054

23.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2500 эритр -500 белок – 0,026

14.04.14 Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – 0,135 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.04 | 8,4 | 15,5 | 10,7 | 14,8 | 8,3 |
| 17.04 |  | 10,1 | 9,3 | 11,8 |  |
| 19.04 | 7,0 | 12,8 | 8,3 | 6,0 |  |
| 22.04 |  | 12,3 | 9,8 | 7,3 |  |
| 24.04 |  |  |  |  |  |

22.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

15.04.Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ангиосклероз I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

16.04Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.04РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.04 УЗИ почек: пр. почка 10,7\*4,2\*5,3, синус уплотнен, в его проекции множественные эхоплотные включения размерами до 0,45 см с акустическими тенями. Лев. почка 11,5\*4,9\*5,3: синус уплотнен, в его проекции множественными эхоплотные включения размерами до 0,4см с нечеткими акустическими тенями. Закл: Эхопризнаки наличия микролитов в почках.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, нейрорубин, амлодипин, трифас, аспекард, офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, отеки н\к. АД 130/80 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. Инсулинотерапия: п/з Актрапид НМ 16-18 ед., Протафан НМ 24-25 ед., п/уж Актрапид НМ 18-20 ед., Протафан НМ 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: амлодипин 10 мг сут трифас 5-10 мг утром, карведилол 12,5 мг утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, тритика 1/3 таб (50 мг) ч/з 7 дней 2/3 таб веч принимать до 3-6 мес. сермион 30 мг утр. 3 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит .1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Конс уролога по м/ж.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.