#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 856

##### Ф.И.О: Матвеева Светлана Викторовна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Ленина 139-19

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 08.07.14 по 14.07.14 в диаб. отд. ( 08-09.07.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. синкопальное состояние от 08.07.14 неутонченного генеза. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, периодически шум в голове.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2013г во время оперативного вмешательства по поводу заболевания желудка . С начала заболевания ССП Амарил 2 мг. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Комы отрицает. 08.07.14 доставлена СМП после потери сознания в маршрутном такси. Гликемия 19,0 ммоль\л. Повышение АД в течение 27 лет. Гипотензивная терапия нерегулярная. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.14 Общ. ан. крови Нв –95 г/л эритр –3,0 лейк –4,4 СОЭ – 21 мм/час

э-0 % п- 0% с-65 % л- 33% м- 2%

14.07.14 Общ. ан. крови Нв –117 г/л эритр –3,6 СОЭ – 10 мм/час

09.07.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,93 тригл -2,07ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,92 Катер -3,6 мочевина –6,4 креатинин – 94,8 бил общ –15,3 бил пр – 3,8 тим –4,8 АСТ –0,33 АЛТ –0,16 ммоль/л; креатинин – 97 мкмоль/л.

10.07.14 Биохимия: СКФ –52,94 мл./мин.,

08.07.14 Амилаза – 26,3 ( до 90) ед /л

11.07.14 Железо – 3,5 мкмоль/л (10,7-32,2) Общая железосв. способ. – 96,3 мкмоль/л (41-77). Ненасыщ. Железо св. способ. – 92,8 мкмоль/л ( 28,8-63,6), кофэ насыщ. – 3,6% (15-50).

08.07.14 Гемогл – 101 ; гематокр – 0,36 ; общ. белок – 78 г/л; К – 43 ; Nа –139 ммоль/л

08.07.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ –96,2 %; фибр –2,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –82 %; св. гепарин – 12\*10-4

### 09.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 11-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

14.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -36000 эритр -250 белок – отр

11.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия – 28,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 |  | 10,9 |  |  |
| 09.07 | 5,0 | 4,6 |  | 5,0 |
| 10.07 | 5,3 | 6,7 | 8,7 | 6,0 |
| 13.07 | 5,6 | 5,3 | 9,4 | 4,9 |

08.07Невропатолог: Энцефалопатия сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. синкопальное состояние от 08.07.14 неутонченного генеза. Данных за ОНМК нет.

08.07.Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов . Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

08.07ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

09.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.07РВГ:. Нарушение кровообращения спава IIс, слева I-II ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

14.07.14 Гематолог: железодефицитная анемия легкой степени.

11.07УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: диапирид, офлоксацин, эналаприл, индапрес, диалипон, луцетам, фенигидин, актовегин, луцетам, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 140/80-160/90 мм рт. ст. Уменьшился шум в голове, слабость, синкопальные состояния не рецидивировали.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Эналаприл 10 мг 1-2 т/сут, индапрес 1т утром при недостаточном гипотензивном эффекте амлодипин 5-10 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Диалипон (Берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. невропатолога: кавинтон 2мл-4 мл в/в кап № 10 , луцетам 15,0 в/в стр № 10.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. 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.
11. Рек. Гематолога: тардиферон 1т 2р\д, за 30 мин до еды до 6 мес, контр эритроцитов, гемоглобина в динамике.
12. Конс в онкодиспансере для определения необходимости дообследования.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.