#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 677

##### Ф.И.О: Быкова Марина Власовна

Год рождения: 1942

Место жительства: Приазовский р-н, с. Чкалово, ул. Горького 32

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.05.14 по 05.06.14 в диаб. отд. (26-27.05.14 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП II. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Церебральный атеросклероз II, ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту жажду, общую слабость, потерю веса на 2 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR, сиофор). В наст. время принимает: Манинил п/з-5мг., п/о- 5мг., п/у- сиофор 1000мг. Гликемия –10,0-13,0 ммоль/л.. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 1т 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД. При поступлении ацетонурия 2++, в связи с чем госпитализирована в ОИТ.

Данные лабораторных исследований.

27.05.14 Общ. ан. крови Нв – 126г/л эритр –3,9 лейк –4,0 СОЭ –26 мм/час

э- 3% п-2 % с- 54% л- 30 % м-11 %

27.05.14 Биохимия: СКФ – 72,45 мл/мин хол – 5,8тригл -1,99 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,89 Катер -4,8 мочевина –2,0 креатинин –67 бил общ –18,7 бил пр –4,3 тим –1,2 АСТ –0,31 АЛТ –0,52 ммоль/л;

26.05.14 Анализ крови на RW- отр

27.05.14 Амилаза (0-90) ед/л

26.05.14 Гемогл – 138,3; гематокр – 0,43 ; общ. белок – 79 г/л; К – 4,5

26.05.14 Коагулограмма: вр. сверт. –11 мин.; ПТИ – 107,1 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 26.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

### 28.05.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на ½ в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -19000 эритр -0 белок – отр

03.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -156250 эритр -250 белок – отр

29.05.14 Суточная глюкозурия – 2,68 %; Суточная протеинурия – 0,028

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 |  | 12,5 | 5,5 | 8,4 | 7,7 |
| 27.05 | 7,2 | 8,4 |  |  |  |
| 29.05 | 8,4 | 15,6 | 12,2 | 13,0 |  |
| 01.06 | 5,8 | 14,2 | 13,6 | 12,2 |  |
| 03.06 |  | 10,9 |  |  |  |
| 04.06 | 5,5 | 10,0 | 8,4 | 10,1 |  |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II, ДЭП II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

26.05Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,4

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.

03.06.ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

03.06.14 Р-гр левой половины гр клетки: костно-травматических изменений не выявлено. Легкое обычной воздушности.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

26.05.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Перешеек –0,49 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, эссенциале, ККБ, лизиноприл, мильгамма, актовегин, Генсулин Р, берлитион, Генсулин Н, диалипон, витаксон, диклофенак, аспекард, норфлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Генсулин Н п/з-28-30 ед., Генсулин R п/з – 10 – 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
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: лизиноприл 5-10 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
8. Лизинопил 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, альмир 5 мг 1 мес, затем 10 мг/сут постоянно.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ, АТТПО, с послед конс эндокринолога.
12. 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.
13. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.