#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 991

##### Ф.И.О: Иванченко Роза Дмитриевна

Год рождения: 1938

Место жительства: Запорожье, Чубаря 4-12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31.07.13 по 13.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, перенесенный диабетический кетоацидоз (31.07.13).. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. инфекция мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл диффузный кардиосклероз, митральная, трикуспидальная регургитация до 2 ст ЛГ 1ст, СН 11 А. ф.кл 11. САГ Ш ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, прогрессирующее снижение веса, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности н/к, в/к, повышение АД макс. до 140/95мм рт.ст., головные боли, боли в мышцах, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. С начала заболевания ССП: глибенкламид, амарил 4 мг. Две недели назад самостоятельно отменила ССТ и начала прием инулин (БАД). Состояние больной резко ухудшилось. Обратилась к эндокринологу по м/ж. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.07.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,5 лейк – 8,4 СОЭ –34 мм/час

э-0 % п- 1% с-77 % л- 19 % м- 3%

05.08.13 Нв – 128 г/л

01.08.13Биохимия: хол – 3,8тригл -0,94 мочевина –3,8 креатинин –90 тим – 1,5 АСТ – 0,79 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

08.08.13Биохимия: СКФ -47 мл/мин хол –5,7 тригл – 2,2ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -3,56 Катер -4,0 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 1,4 АСТ –0,20 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

08.08.13 СОЭ 42

01.08.13 Амилаза 26,0

31.07.13Анализ крови на RW- отр

31.07.13Гемогл – 149 ; гематокр – 0,43; общ. белок – 71 г/л; К – 3,6 ; Nа –140 ммоль/л

01.08.13 гемогл – 128 ; гематокр – ; общ. белок – 70 г/л; К – 3,6 ; ммоль/л

31.07.13Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

### 31.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 28-30 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

С 03.08.13 ацетон отр

01.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр -250 белок – отр

08.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

05.08.13Суточная глюкозурия – 2,22 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.08.13Микроальбуминурия – 108,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 | 22.00 |
| 31.07 |  |  |  |  |  | 7,1 |  | 4,6 | 4,8 |
| 01.08 | 3,6 |  |  |  | 10,6 |  | 9,6 |  |  |
| 02.08 |  | 10,7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 05.08 |  | 12,3 | 12,6 |  | 14,5 |  | 13,0 |  |  |
| 08.08 |  | 6,9 | 9,4 |  | 10,7 |  | 9,7 |  |  |
| 11.08 |  | 7,0 | 10,5 |  | 7,6 |  | 12,3 |  |  |
| 13.08 |  | 8,6 | 12,7 |  | 8,7 |  | 11,5 |  |  |
| 15.08 |  | 5,5 | 11,5 |  | 4,4 |  | 6,9 |  |  |
| 16.08 |  | 5,7 | 3,7 |  |  |  |  |  |  |

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты Микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

31.07.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда перегородочноверхушечнобоковой области, на ЭКГ от 10.2011 данные те же.

31.07.13 ФГ: возрастные изменения.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл диффузный кардиосклероз, митральная, трикуспидальная регургитация до 2 ст ЛГ 1ст, СН 11 А. ф.кл 11. САГ Ш ст

02.08.13ЭХО КС: КДР- 3,2см; КСР-2,8 см; ФВ- %; просвет корня аорты – 3,0см; АК раскрытие - N; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ – 1,23см; ППЖ-2,5 см; ТК- б/о; МК - створки разнонаправлены,. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 2 ст. на МК, регургитация 1-2 ст на ТК, регургитации 1 ст на КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты, умеренной легочной гипертензии. Отмечается повышение скоростных показаний в ЛА.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст..

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 4,1см3

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

Лечение: роксера, берлиприл, индопрес, кардиомагнил, карведилол, предуктал MR, Хумодар Р100Р, цефтазидин, диалипон, витаксон, пироцетам, Генсулин Н., тималин, рантак, сода-буфер, ксилат, трисоль, ККБ, альмагель, энтеросгель аспаркам, лефлоцин, эссенциале, гепарин, фенигидин, калия хлорид,, глюкоза 30%, аспаркам, Генулин Н, Генсулин Р,витаксон, глево, диаперид,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 6-8ед Генсулин Н п/з-24-26 ед., диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/уж.,
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.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 3,125мг - 6,25 мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 2-3 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.,при болях в сердце изокет спрей. КТ легких, динамика ЭКГ, АД

1. Берлиприл 5 мг 2р/д, индапресс 2,5 мг утром. Контр. АД.
2. Диалипон (берлитион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. 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.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.