#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1018

##### Ф.И.О: Артеменко Нинель Кузьминична

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. Электрическая 244

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.08.13 по 20.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма II-Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Церебральный атеросклероз II. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, приходящая АВ-блокада 1 ст., единичная политопная желудочковая экстрасистола, наджелудочковая экстрасистолия, периодами би-тригимении, периодами групповые, эпизоды параксизмальной наджелудочковой тахикардии. Эпизод фибрилляции предсердий с тахисистолией желудочков. СН IIА. ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст. III ст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, потерю веса на 2-3 кг, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90мм рт.ст., снижение чувствительности ног и рук, склонность к запорам, боли в коленных и голеностопных суставах, воспалительный процесс 3п. лев. стопы.

Краткий анамнез: Вышеизложенные жалобы около года. Неделю назад обратилась к терапевту по м/ж, гликемия 9,9 ммоль/л от 31.07.13. Направлена дял подбора сахароснижающей терапии. 07.08.13 в эндокриндиспансере гликемия 9,8, ацетон 1(+). Сахароснижающею терапию не получает. Повышение АД в течение 7 лет. В 1970 – струмэктомия по поводу узл. зоба. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

09.08.13Общ. ан. крови Нв – 139г/л эритр – 4,4 лейк –4,8 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 2% с- 61% л- 22 % м-13 %

09.08.13Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,4 ХСЛПВП – 1,12 ХСЛПНП -2,8 Катер -3,5 мочевина –4,8 креатинин –105 бил общ – 18,7 бил пр – 4,6 тим – 4,8 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

08.08.13Глик. гемоглобин – 11,8%

09.08.13ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/л;

09.08.13. белок – 68 г/л; К – 4,2 ; Nа – 147, Са – 2,16 ммоль/л

09.08.13Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 65,2 %; фибр – 4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

11.08.13Проба Реберга: Д- 1,2л, d- 0,83мл/мин., S- 2,12кв.м, креатинин крови- 117мкмоль/л; креатинин мочи- 7040 мкмоль/л; КФ- 40,7мл/мин; КР- 98,0 %

### 10.08.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; ; эпит. перех. - много в п/зр

### 09.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк 2– 3-4- в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

10.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

13.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - белок – отр

11.08.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.08.13Микроальбуминурия –288,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 09.08 | 9,7 | 10,8 | 8,8 | 9,8 |  |
| 10.08 | 9,0 | 8,0 | 6,7 | 5,8 |  |
| 11.08 | 7,5 | 6,8 | 6,6 | 6,2 |  |
| 12.08 | 7,8 | 7,0 | 8,7 | 6,6 |  |
| 13.08 | 7,7 | 8,7 | 9,7 | 10,4 |  |
| 14.08 | 9,5 | 4,5 | 9,7 | 7,9 |  |
| 15.08 | 7,5 | 3,6 | 6,7 | 6,9 |  |
| 16.08 | 7,4 | 4,3 | 6,4 |  |  |
| 17.08 |  |  |  | 6,9 |  |
| 18.08 | 6,9 | 6,3 | 6,7 | 8,0 |  |
| 19.08 | 6,2 | 9,2 | 9,8 | 5,9 |  |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II. ДЭП II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма II-Ш ст.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

07.08.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная, единичная, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка с явлениями «перегрузки». Диффузные изменения миокарда.

09.08.13ЭКГ: ЧСС - 50уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, суправентрикулярная, единичная, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка с явлениями «перегрузки». Диффузные изменения миокарда. Нарушение коронарного кровообращения верхушечной области. АВ –блокада 1ст. Удлинение эл. систолы. Дистрофические изменения миокарда.

15.08.13ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, замедленный. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка с нарушением коронарного кровотока. Рубец боковой области. При сравнении с ЭКГ 12.08-14.08.13 без динамики

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, приходящая АВ-блокада 1 ст., единичная политопная желудочковая экстрасистола, наджелудочковая экстрасистолия, периодами би-тригимении, периодами групповые, эпизоды параксизмальной наджелудочковой тахикардии. Эпизод фибрилляции предсердий с тахисистолией желудочков. СН IIА. ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст. III ст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.08.13ЭХО КС: КДР-5,62 см; КДО-154,8 мл; КСР- 4,0см; КСО-73,7 мл; УО-80,7 мл; МОК- 5,6л/мин.; ФВ- 52,3%; просвет корня аорты -3,20 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,6 см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ- с1,87м; ПЛЖ-5,62 см; По ЭХО КС: Уплотнение Аорты и аортального клапана. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст.

Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к.

09.08.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: эналаприл, индапрес, кардиомагнил, торвакард, Генсулин Р, предуктал MR, перевязки, диаформин, диапирид, фенигидин, диклофенак, хортил, индапен, цефтазидим, офлоксацин, линекс, метамакс, изокет спрей, супрастин, лайф, гепарин, метаклопромид, нитроминт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, уменьшились воспалительные явления в обл. Ш п. лев. стопы. 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (торвакард 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: продолжить лечение в усл. кардиологического отд. по м/ж. кардиомагнил 75мг 1т. веч., амлодипин 10 мг 1 т веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг 1т/утр., Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5-10 мг утром, индап 2,5 мг 1т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10, затем в таб 600 мг/сут 1-2 мес., актовегин 10,0 в/в стр № 10, сермион 30 мг утр. 1 мес., вестибо 16 мг 1т\* 3р/д до 3 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. 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.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.