#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1038

##### Ф.И.О: Царева Мария Федоровна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Мелитополь, 50 л. Победы 17-49

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.08.13 по 23.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. ИБС, кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Астено-невротический с-м.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 15 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, колющие боли в сердце, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100 Р п/з- 40ед., п/у-20 ед. Повышение АД в течение 11лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,9 лейк – 4,9 СОЭ – 8 мм/час

э- 1% п- 1% с-69 % л- 21 % м-8 %

14.08.13Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –7,49 тригл -2,49 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -4,9 Катер – 4,7мочевина –5,7 креатинин –103 бил общ –9,6 бил пр –2,2 тим –2,3 АСТ – 0,36 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

### 14.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на 1/3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - едв п/зр

19.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр - белок – отр

16.08.13Суточная глюкозурия – 2,12%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия –230,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.08 | 8,3 | 8,6 | 6,9 | 8,5 |
| 18.08 | 10,4 | 6,4 | 3,3 | 4,5 |
| 20.08 | 10,7 | 10,1 | 6,0 | 9,8 |
| 22.08 | 8,1 | 5,2 | 10,5 | 7,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст, сенсо-моторная форма, астено-невротический с-м.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,4 ; ВГД OD= 23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.08.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена резко влево. Позиция горизонтальная. Полная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ. Нарушение коронарного кровообращения миокарда.

20.08.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена резко влево. Позиция горизонтальная. Полная блокада ПНПГ и передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ СН1. САГ Ш ст.

15.08.13ЭХО КС: КДР-6,1 см; КДО- 180мл; КСР-4,14 см; КСО-75 мл; УО- 104мл; МОК- 7,7л/мин.; ФВ-56,3 %; просвет корня аорты – 3,50см; АК раскрытие -1,63 N; ПЛП - 3,48см; МЖП – 1,28 см; ППЖ- 1,82см; ПЛЖ- 6,0см; ТК- б/о; По ЭХО КС: склероз аорты, аортального и митрального клапана. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Умеренное увеличение полостей левого желудочка, умеренная гипокинезия ЗСЛЖ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.13РВГ: Снижение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен. Венозный отток не нарушен.

УЗИ: Заключение: лев. почка 10,3\*5,2\*6,1 контуры четкие ровные, капсула неизменна, соотношение паренхимы и синуса 2:1 ширина паренхимы до 2,1 см, эхоструктура сохранена. Синус расширен уплотнен. Сосудистая ножка и архитектоника сосудистого русла почки не изменена. Прав. почка 11,3\*5,5\*6,3 контуры четкие ровные, капсула неизменна, соотношение паренхимы и синуса 1,5:1, ширина паренхимы до 2,1 см, эхоструктура нормальной эхоинтесивности, неравномерна за счет нежных гиперэхогенных включений. Синус расширен уплотнен. Сосудистая ножка и архитектоника сосудистого русла почки не изменена. Мочевой пузырь правильной формы. Стенки толщиной до 0,4 см структура сохранена, в полости в отлогих местах взвесь с уровнем до 1 см.

14.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,1см3; лев. д. V = 3,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, ХумодарБ100Р, берлитион, весел дуэф, метамакс, эналаприл, норфлоксацин, торвакард, диаформин, кардиомагнил, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, но больная настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, уменьшились боли в н/к, поясничной области. 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: Хумодар Р100Р п/з-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Хумодар Б100Р п/з-22-24 ед., п/у- 24-26ед., или Хумодар К 25 100Р п/з 28-30ед п/у 28-30 ед

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 (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фозиноприл 10 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 20 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, торвакард 10 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: персен 1 т 2-3 р/сут, или Нота, нуклео ЦМФ 2,0 № 6 затем 1т. \*2р/д 20 дней.
8. 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.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.