#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1637

##### Ф.И.О: Прохорцова Валентина Ивановна

Год рождения: 1952

Место жительства: Приморский р-н, станция Елизаветовка, ул. Советская 4, кв 2

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.12.13 по 26.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения, I- II ф.кл. СН II А ф.кл. III. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза вестибуло- атактический с-м. Ожирение III ст. (ИМТ 44 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ДДПП ПОП (клинически) вторичная люмбалгия справа. ДДПП ШОП вторичная цервикобрахиалгия слева. Инфекция мочевыделительных путей. Бронхиальная астма, неконтролируемая. ДН I ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в поясничной области, боли в левом плечевом суставе, одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: диапирид 4 мг п/з, сиофор, 850 \*2р/д. ( диету соблюдает не регулярно) . Гликемия –8,9-10,6-11,9 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15-20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром, коронал 1т утр, амлодипин 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.12.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр –4,9 лейк –7,0 СОЭ –7,0 мм/час

э-2 % п- 1% с- 62% л- 30 % м-5 %

13.12.13Биохимия: СКФ 88– мл./мин., хол –5,58 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,39 Катер -2,29 мочевина –3,2 креатинин –104 бил общ –14,1 бил пр – 3,3 тим –0,43 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

13.12.13 К – 3,8 Na – 141 ммоль/л

13.12.13Глик. гемоглобин – 9,2%

### 13.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10000 эритр - 1000 белок – отр

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

16.12.13Суточная глюкозурия – 0,62 %; Суточная протеинурия – 0,056 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 7,1 | 9,4 | 6,0 | 7,7 |
| 16.12 |  | 11,2 | 8,5 | 7,9 |
| 17.12 | 7,6 |  |  |  |
| 20.12 | 6,4 | 10,8 | 7,1 | 7,8 |
| 24.12 |  |  | 8,5 | 8,6 |
| 25.12 | 7,0 | 7,5 |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. ДДПП ПОП (клинически) вторичная люмбалгия справа. ДДПП ШОП вторичная цервикобрахиалгия слева. Окулист: осмотр в палате.

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.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I- II ф.кл. СН II А ф.кл. III. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Аллерголог Бронхиальная астма, неконтролируемая. ДН I ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V =4,0 см3

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

Лечение: диапирид, норфлоксацин, сиофор, мидокалм, актовегин, беклазон, коронал, лозап, индапрес, амлодипин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы.С больной проведена беседа о необходимости соблюдения режима питания при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, аллерголога, уролога кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100 мг /сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч., карведилол 6,25мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг утром, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. 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.
7. Рек. аллерголога симбикорт 4,5/160 1 вд.\*2 р/д + по требованию, в режиме SMART до 8 раз в сутки, Аллерен 5 мг\*1 т вечером, Но- сом 3-4 раза в день.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В.В.