#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 635

##### Ф.И.О: Гнедашова Александра Ивановна

Год рождения: 19

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Акимовка, ул. Садовая 12-2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.04.13 по 15.05.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз. СН I. фк II. Гипертоническая болезнь III ст. АГ III, очень высокий кардиоваскулярный риск. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон MR). С 04.2012 переведена на комбинированную ИТ(со слов больной), получала в дробной схеме Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед.

Гликемия 8,4-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 19.04.13. Боли в н/к в течение 6 мес.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.05.13Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –5,0 лейк –5,4 СОЭ –24 мм/час

э-1 % п-0 % с-54 % л- 43 % м- 2%

03.05.13Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –3,99 тригл -1,94 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП -2,2 Катер -3,7 мочевина –6,1 креатинин –88 бил общ –9,6 бил пр –1,9 тим – 2,5 АСТ – 0,19 АЛТ –0,54 ммоль/л;

13.05.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 94,9 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4\*10-4

03.05.13Анализ крови на RW- отр

### 07.05.13Общ. ан. мочи уд вес лейк – 1/3 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – во всей камере подсчету не подлежит эритр - белок – 0,052

03.05.13Суточная глюкозурия – 1,64 %; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.05 |  |  | 10,1 |  |  |
| 02.05 | 7,2 | 10,8 | 8,1 | 8,7 |  |
| 04.05 |  | 9,3 |  |  |  |
| 09.05 | 8,3 | 11,0 | 10,0 | 8,0 |  |
| 12.05 | 7,4 | 9,7 | 11,3 | 11,9 |  |
| 14.05 |  | 7,3 | 10,9 |  |  |
| 15.05. | 5,2 |  |  |  |  |

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,8 ; ВГД OD=23 OS=21

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

30.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция промежуточная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз. СН I. фк II. Гипертоническая болезнь III ст. АГ III, очень высокий кардиоваскулярный риск.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

03.05.13Допплерография: ЛПИ справа –0,7 , ЛПИ слева – 0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа –II-III ст., слева –I-IIст.

07.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, кальцинатов в селезенке, опущения правой почки, кальцинатов в сосочках пирамидок почек, нельзя исключить наличие микролитов в почках

Лечение: Цефран СТ, флюконазол, уронефрон, палин, магникор, леркамен, линотор, индапресс, диабетон, берлитион, витаксон, диаформин, Генсулин Н, актовегин, цефтазидим.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н, п/з- 24-26ед.,

ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг веч

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: леркамен 10 мг вечером, лизиноприл 20 мг, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., индапен(индапрес) 2,5 утром Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. нефролога:цефран Ст 500 мг 1р/сут 10 дней, флюконазаол 50 мг/сут 10 дней, наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. мочи в динамике после проведение курса антибиотикотерапии. Канефрон 2т. \*3р/д.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.