#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 935

##### Ф.И.О: Патенко Лидия Ефимовна

Год рождения: 1946

Место жительства: Веселовский р-н, с. Калиновка, Юбилейная 22

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.07.13 по 26.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., одышка при физ нагрузке, боли в поясничной области, боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глемакс 4 мг, диафорин 1000 \*2\д .Гликемия –13,2-12,5-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010 г. Боли в н/к в течение 2лет. Повышение АД в течение 1,5лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.07.13Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,4 лейк – 4,0 СОЭ – 30 мм/час

э-2 % п-1 % с-58 % л- 34 % м- 5%

16.07.13Биохимия: СКФ –82,5 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,49 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,16 Катер -2,67 мочевина –3,2 креатинин – 65 бил общ –11,5 бил пр –2,8 тим –1,3 АСТ –0,33 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

16.07.13Инсулин – 5,50 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 1,70 (1,1-4,4) нг/мл

### 16.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –35-40 в п/зр белок – 0,050 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

18.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -192000 эритр -1000 белок – 0,036

24.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15000 эритр - белок – отр

17.07.13Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – 0,029

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 7,7 | 11,4 | 10,6 | 10,6 |
| 18.07 | 4,4 | 10,3 | 9,5 | 9,2 |
| 21.07 | 8,1 | 12,6 | 11,3 | 9,0 |
| 23.07 | 4,1 | 8,2 | 7,2 | 7,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.07.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,6 см3; лев. д. V =2,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура - мелкий фиброз.Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: лизиноприл, глемакс, диаформин, актовегин, мильгамма. Хумодар К 25 100Р,цифран.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 16-18ед., диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг ) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 2 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
11. 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. Конс.уролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.