#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1506

##### Ф.И.О: Рыжанкова Тамара Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: Акимовский р-н, с. Шевченко ул. Шевченко 14

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 28.11.14 по 11.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Васкулярная глаукома ОИ. Артифакия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, дуглимакс). В 2013 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 38ед., п/у- 28ед.,

Гликемия –8-12 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % о11.14т . Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 3 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр – 3,8 лейк 6,0 СОЭ –27 мм/час

э- 2% п- 1% с-74 % л- 21% м- 2%

02.12.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,3 тригл 3,18- ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП – 1,9Катер -3,6 мочевина –6,9 креатинин – 75,6 бил общ –13,5 бил пр –4,1 тим –2,2 АСТ – 0,44 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

### 01.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

01.12.14 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия – 64,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.11 |  |  | 8,1 |  |
| 29.11 | 10,4 | 13,2 | 12,8 | 14,5 |
| 02.12 | 8,1 | 13,7 | 12,6 | 8,0 |
| 04.12 | 6,6 | 8,6 | 5,8 | 5,4 |
| 06.12 | 10,0 | 6,8 | 6,1 | 8,0 |
| 09.12 | 6,1 |  |  |  |

01.12Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия1, сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

01.12.14Окулист: ВГД OD= 19 OS=20

Васкулярная глаукома ОИ. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатяи.

01.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

03.12.14Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз (без даты) СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14 Осмотр ас каф Ткаченко О.В.: диагноз см. выше.

01.12.14 РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст слева -I ст., тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

10.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,9 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Перешеек –0,81 см.

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

Лечение: кардиомагнил, диаформин, глюкофаж, офтан дексаметазон, Хумодар К 25 100Р, диклоберл, омез, флюксан, тимолон, липрил, бисопролол, индапрес, розувастатин, калия йодид, корнерегель, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-42 ед., п/уж 30 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. п/з

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10.
8. Рек. ас. каф Ткаченко О.В: липрил 20 мг 1/4т 2р\д, бисопролол 5 мг 1т в обед, амлодипин 2,5 мг веч, индапрес 2,5 г ½ т утром, розувастатин 10 мг 1т веч.
9. Рек. окулиста: азарга 2к 2р\д в ОИ, тимолон 2к 2р\д в ОД.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.