#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1524

##### Ф.И.О: Горохова Тамара Петровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожский р-н, пгт. Кушугум, ул. Кирова 119

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.12.14 по 15.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Начальная катаракта ОИ. Высокая осложненная миопия ОД. Осложненная миопия OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП (клинически), билатеральная люмбалгия, стадия обострения. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 1-II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR, амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил 4 мг/сут(диапирид), сиофор 1000 веч. Гликемия –11,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл, бисопролол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.14 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр –3,7 лейк – 6,2 СОЭ –25 мм/час

э-1 % п-1 % с-39 % л- 37 % м-2 %

11.12.14 СОЭ – 19 мм/час

04.12.14 Биохимия: СКФ –94,3 мл./мин., хол –6,7 тригл -2,27 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 4,7Катер -6,3 мочевина 4,5 креатинин – 76,8 бил общ – 10,2 бил пр –3,5 тим –3,3 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

04.12.14 Глик. гемоглобин – 10,0%

05.12.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 19,7 (0-30) МЕ/мл

### 04.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –15-20в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

11.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 17500 эритр - 250 белок – отр

05.12.14 Суточная глюкозурия – 1,26%; Суточная протеинурия – 0,030отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.12 | 10,1 | 14,2 | 7,2 | 11,4 |
| 08.12 | 8,9 | 7,8 | 9,4 | 8,4 |
| 10.12 |  | 8,7 | 7,8 | 7,9 |
| 11.12 | 6,8 |  |  |  |
| 13.12 | 7,1 | 8,3 | 5,0 | 6,8 |

04.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП (клинически), билатеральная люмбалгия, стадия обострения.

03.12.14Окулист: VIS OD= 0,01-10,0=0,9 OS= 0,2-1,0=0,5 ; ВГД OD=21 OS=18

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

08.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

05.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.12.14Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 1-II ст.

09.12.14 Осмотр асс каф терапии Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ГЛЖ. СН 1 ф.кл 1.

04.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.12.14Допплерография: ЛПИ справа –0,76, ЛПИ слева –0,78 . Нарушение кровообращения по а. tibialis роst II ст. с обеих сторон.

06.12.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, микролитов в почках.

03.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 6,2см3

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

Лечение: сиофор, диапирид, липразид, диротон, бисопролол, трайкор торсид, индап, бисопролол, глюкофаж, эспа-липон, нейрорубин, солкосерил, Инсуман Базал, левофлоксацин, аген.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16-18 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор 1 т веч, розувастатин 10 мг на ночь) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диротон 10 мг утром, аген 5 мг веч, индап 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: ницериум уно 30 мг/сут 3 мес, Р-графия ПОП в боковой проэкции.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, маркеры вирусного гепатита В и С, холоплант 2к 3р/д за 15 мин. до еды 1 мес, пробиз 1к 2р\д 2 нед.
9. Левофлоксацин 500 мг 1т 1р\д 5-7 дней. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.