#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1593

##### Ф.И.О: Дордий Анна Витальевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Ореховский р-н, с. Камышеваха , ул Красная 45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.12.14 по 29.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения. II-Ш ф. кл., диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация IIст. СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли., боли в области сердца на фоне повышения АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). С 2012- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/у-14 ед. Гликемия –2,0-11,4 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 5-10 мг, нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.12.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,5 лейк –9,4 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 3% с- 71% л-19 % м- 4%

18.12.14 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –5,97 тригл -1,65 ХСЛПВП -1,74 ХСЛПНП – 3,48 Катер -2,4 мочевина – 6,6 креатинин – 79 бил общ –11,7 бил пр –2,6 тим – 1,4 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 18.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – 0,029 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

22.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - белок – 0,86

24.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,067

19.12.14 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – 0,06 г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.12 | 6,8 | 8,7 | 9,7 | 8,3 |
| 21.12 | 4,8 | 10,3 | 10,6 | 10,3 |
| 24.12 | 5,6 | 4,8 | 6,5 | 15,7 |
| 25.12 |  |  |  | 9,3 |

21.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, ДЭП II ?

Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,4

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

22.12.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. На ЭКГ от 15.12.14 – предсердный ритм

21.12.14 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения. II- Ш ф .кл , диффузный кардиосклероз. Митральная регургитация IIст. СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце .

23.12.14ЭХО КС: КДР- 4,5см; КДО- 8,5мл; КСР- 2,8см; КСО- 32мл; УО- 53мл; ФВ-62 %; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Склероз стенок аорты, створок МК. Митральная регургитация до 2ст. Краевой фиброз створок АК ,аортальная регургитация до 1 ст. Трикуспидальная регургитация минимальная. Увеличение левого предсердия. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Сократительная функция ЛЖ сохранена.

18.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.12.14Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 0,8. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst слева –I-II ст. справа - N.

17.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: энап, кардиомагнил, каптоприл, эналаприл, верошпирон, индапресс, Хумодар Б100Р, диалипон турбо , витаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога , невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 24-26 ед., п/уж -14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин -кардио 100 мг 1р/д., эналаприл 20 мг \*2 р/д., верошпирон 25мг утр., трифас 5 мг утром – 2 нед.,ивабрадин 7,5мг\*2 р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр 05.01.15

1. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: нецериум уно 30 мг/сут 2 мес. Дообследование УЗД МАГ в плановом порядке.
3. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.