#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 5

##### Ф.И.О: Усманова Любовь Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье, ул Космическая 124/1 кв 196

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.10.14 по 12.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Глиоз OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Возрастная макулодистрофия, сухая форма ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия V ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Когнитивное снижение легкой степени. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Очень высокая степень риска, гипертрофия ЛЖ. СН II А. ф. кл Ш. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимала амарил 4 мг п\з, глюкофаж 1000мг 2р\д. С 22.10.1.4-30.10.14 - стац лечение в нефрол отд. ЗОКБ по поводу ХБП Ш, диаб. нефропатии. ГБ II ст, II ст. в связи с высоким показателем гликемии впервые назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6-7 ед., п/о- 7ед., п/у-6-7 ед., 22.00 – 6-7 ед (данный вид инсулина приобрела самостоятельно, в реестре не значится). Гликемия –10-17 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает хипотел 40 мг 1р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.10.14 Общ. ан. крови Нв – 98 г/л эритр –2,9 лейк –6,2 СОЭ – 23 мм/час

э- 0% п- 1% с- 47% л- 48% м-4 %

31.10.14 Биохимия: хол –6,3 тригл -3,01 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 3,85Катер -4,8 мочевина –13,7 креатинин – 186 бил общ –13,8 бил пр – 3,4 тим –1,2 АСТ –0,37 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

07.11.14ТТГ –3,0 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 19,7 (0-30) МЕ/мл

30.10.14 Гемогл –92 ; гематокр – 0,3 ; общ. белок – 75 г/л; К –4,75 ; Nа –141 ммоль/л

02.11.14 К – 4,7

10.11.14 общ белок -62 г/л.

31.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 9,0 мин.; ПТИ – 88 %; фибр –6,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

01.11.14 Проба Реберга: Д- 1,7л, d- 1,1мл/мин., S-1,8 кв.м, креатинин крови-178 мкмоль/л; креатинин мочи- 600 мкмоль/л; КФ-36,6 мл/мин; КР- 96,7 %

### 30.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –5-8 в п/зр белок – 1,13 ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. –у в п/зр

31.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,621

06.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -250 белок – 1,04

01.11.14 Суточная глюкозурия –1,17 %; Суточная протеинурия – 0,997

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.10 |  |  | 18,3 | 14,0 |  |
| 01.11 | 10,6 | 10,7 | 14,5 | 6,0 |  |
| 03.11 | 9,8 |  |  | 9,6 | 7,6 |
| 05.11 | 9,8 | 11,8 |  |  | 6,2 |
| 08.11 | 8,7 | 10,9 | 13,0 | 9,5 |  |
| 10.11 |  |  | 7,1 | 6,5 |  |
| 11.11 | 9,1 | 9,7 |  |  |  |
| 12.11 | 5,6 |  |  |  |  |

30.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Когнитивное снижение легкой степени.

28.10.14Окулист (выписной эпикриз ОКБ): VIS OD= 0,1 OS= 0,1 артерии узкие, склерозированы. Вены полнокровыны, расширены. ДЗН бледно розовый, границы четкие. В макуле OS белый дистрофический очаг на ½ ДЗН, глиоз с прорастанием ноообразоваными сосудами. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Глиоз OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Возрастная макулодистрофия, сухая форма ОИ.

30.10.14ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

04.11.14Кардиолог: САГ Ш ст.

05.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.10.14нефролог(выписной эпикриз ОКБ): ХБП III ст. Диабетическая нефропатия, анемия. Гипертоническая болезнь II, высокой степени риска.

06.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

04.11.14 Осмотр асс каф Ткаченко О.В: диагноз см. выше.

30.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V =4,7 см3

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

УЗИ ОБП+ почек (от 26.10.14) выписной эпикриз ЗОКБ прилагается.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, канефрон, бисопролол, таррдифеон, розарт трифас, дилтиазем ретард, диалипон, актовегин в/в, витаксон в/м , церебролизин, нейрорубин в/м, ксантинол в/м,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/60 мм рт. ст. Больной выдано 2 шприц ручки «Дар пен»

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога ,гематолога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: пенфил Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о- 22ед., п/уж -16 ед., 22.00 Хумодар Б100Р16 ед. Повторная госпитализация в энд .диспансер ч/ з 3- 6 мес для перевода на 2 кратный режим инсулинотерапии.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в мес.Контроль креатинина, мочевины ,К +, общего белка .
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: фозиноприл 10-20 мг 1 р/день ,дилтиазем 90 мг по 1т 2 р /день ,контроль анализа мочи , Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. нефролога( выписной эпикриз ЗОКБ): наблюдение терапевта по м/ж, хипотел 40 мг 1р/день, бисопролол 5 мг 1 р/день , бисопролол 2т 3р\д 2 мес. курсами 2р\год, тардиферон по 1т 1р\д, розарт 20 мг 1р\д длительно.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д 1 мес,. ОСТ макулы, ФАГ ОИ В-сканирования ОД. Конс. лазерного хирурга. Повторный осомтр после дообследования.
12. Конс гематолога ЗОКБ или по м/ж (в энд. диспансере отказалась).
13. Рек. асс каф Ткаченко О.В: препараты эритропоетина, трифас 10 мг 1т 3р\нед.
14. Контр ОАК в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.