#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 819

##### Ф.И.О: Мартакова Зинаида Кузьминична

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье ул. Арсенальная 91-74

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.07.15 по 11.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический, вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II. ф. кл. П/инфарктный кардиосклероз. Аортальный стеноз. АВ блокада 1 ст. Желудочковая экстрасистолия. СН II А .ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХБП I ст. солевой диатез, инфекця мочевыводящих путей. Диффузный зоб 1 ст . Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, отеки левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен при осмотре у кардиолога. Глюкоза крови 12.06.15 – 13,4 ммоль/л. Соблюдала диетотерапию. Глюкоза крови от 13.06.15 – 10,1 ммоль/л. Гликемия – 13,4-10,1ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 15 лет. обратилась в ОКЭД самостоятельно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

02.07.15 Общ. ан. крови Нв –14 г/л эритр – 3,9 лейк – 6,4СОЭ –20 мм/час

э-2 % п- 0% с- 46% л- 42 % м-10 %

02.07.15 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –3,2 тригл -1,80 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -1,42 Катер -2,3 мочевина –6,3 креатинин – 96,0 бил общ –11,0 бил пр – 2,7тим –2,7 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 02.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 13-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

06.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6500 эритр - 250 белок – отр

10.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -47500 эритр - 250 белок – отр

03.07.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.07 |  |  | 8,5 | 8,1 |
| 02.07 | 7,9 | 9,2 | 9,5 | 10,4 |
| 05.07 | 8,2 | 7,6 | 8,8 | 8,3 |
| 08.07 | 5,5 | 7,9 | 7,2 | 8,0 |

01.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Цереброастенический, вестибуло-атактический с-м.

06.07.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, склеозированы. С-м Салюс II, вены расширенны, неравномерного калибра. Д-з: Диабето-гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

01.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области? АВ блокада 1 ст. желудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.07.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичные желудочковые экстрасистолы. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области. АВ блокада 1 ст. Гипертрофия левого желудочка.

07.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II. ф. кл. п/инфарктный кардиосклероз АВ блокада 1 ст. Желудочковая экстрасистолия. СН II А .ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

09.07.15ЭХО КС: КДР- 5,99см; КДО-179 мл; КСР- 4,44см; КСО-89,35 мл; УО- 89,8мл; МОК- 7,26л/мин.; ФВ- 50.14%; просвет корня аорты -3,74 см; ПЛП – 3,92 см; МЖП – 1,26 см; ЗСЛЖ –0,96 см; ППЖ- 1,70см; ПЛЖ-5,99 см; По ЭХО КС: расширение восходящей аорта с уплотнение стенок, увеличение выходных полостей. ЛГ 1 ст. структурные

02.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.15 Нефролог: ХБП I ст. солевой диатез, инфекця мочевыводящих путей.

06.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справ -III ст. слева – II ст, тонус сосудов N.

08.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. желчный пузырь удален, фиброзирование поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника. Мелких конкрементов, микролитов почках.

07.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, индапрес, диакор, ципрофлоксацин, пирацетам

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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром до еды.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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: клопидогрель 75 мг 1р\д, трдуктан МВ 1т 3р\д, амлодипин 5-10 мг , индап 2,5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: ницериум УНО 30 мг утром 1р\д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в год.
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.
12. Рек. Нефролога : диета с ограничением соли , канефон 2т 3р\д 1 мес 3-4 курса в год. повторить ОАМ и по Нечипоренко ( после тщательной сан. гиг. подготовки) при сохранении лейкоцитурии провести курс антибактериальной терапии фтор хинололом до 5-7 дней.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.