#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 749

##### Ф.И.О: Симон Бронислава Михайловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Вольнянский р-н с. Соленое ул. Мира 7-1

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.06.15 по 19.06.15 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. смешанного генеза, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперсенситивный васкулит, кожная форма, стадия регрессирования. Трофические язвы левой, правой голени. ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые около 2х недель назад. Консультирована 09.06.15 к.м.н. Карнаухом Л.П. д-з: геморрагический васкулит. Глюкоза крови 12.06.15 – 16,1 ммоль/л. ацетон мочи 2++. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5 мг утром, бисопролол 10 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

12.06.15 Общ. ан. крови Нв – 136г/л эритр –4,0 лейк – 6,9СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 3% с- 61% л-34 % м-2 %

12.06.15 Биохимия: тригл -5,4 мочевина –7,0 креатинин –144 бил общ –14,8 бил пр –3,9 тим –1,5 АСТ – 0,88 АЛТ – 1,17 ммоль/л;

15.06.15 Биохимия: хол – 4,83тригл -1,55 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,0 Катер – 3,4 АСТ – 0,37АЛТ –1,12 ммоль/л;

16.06.15 Биохимия: СКФ –64,49 мл./мин., мочевина –11,6 креатинин –122,1

12.06.15 Амилаза – 10,5 Ед/л (0-90)

17.06.15 С-реактивный белок – 32,8 мг\мл (<5,00)

12.06.15 Гемогл –142; гематокр – 0,44; общ. белок –75,7 г/л; К – 4,5 ; Nа –147 ммоль/л

12.06.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 90,4 %; фибр – 3,6г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6\*10-4

14.06.15.06.15 Проба Реберга: Д- 1,5л, d- 1,04мл/мин., S-2,08 кв.м, креатинин крови-115 мкмоль/л; креатинин мочи- 5040мкмоль/л; КФ- 37,9мл/мин; КР- 97,2%

### 12.06.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –на ½ в п/зр белок – 0,312 ацетон –2++; эпит. пл. -ед уретр 5-6

С 13.06.15 ацетон – отр.

13.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр3500 белок – 0,124

18.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -22500 эритр - белок – 0,176

14.06.15 Суточная глюкозурия – 1,4%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 100 | 23.00 |
| 12.06 |  | 16,1 | 16,2 | 14,3 | 10,2 |
| 14.06 | 10,7 | 12,5 | 10,4 | 11,7 |  |
| 16.06 | 13,1 | 10,0 | 7,1 | 7,8 |  |
| 17.06 | 8,0 | 10,0 | 7,3 | 7,8 |  |
| 18.06 | 7,1 | 10,4 | 6,5 | 5,3 |  |
| 19.06 | 8,7 |  |  |  |  |

12.06.15Невропатолог: Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Острая сенсорная полинейропатия н/к.

15.06.15 Окулист: (осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

16.06.15ЭКГ (11.05): ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж – норма. Ритм – фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.06.15 ЭКН ( 12.10) ЧСС 80 При сравнении с ЭКТ от 16.05.15 в 11.00 охраняется фибрилляция предсердий, регистрируются политопные экстрасистолы, ухудшение кровообращения боковой области («-« з. Т V 5-6).

19.06.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.06.-18.06.15.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.15Ревматолог: Гиперсенситивный васкулит, кожная форма, стадия регрессирования.

12.06.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ХИ II Б. Трофические язвы левой, правой голени. ИБС, диффузный кардиосклероз.

16.06.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В. Сахарный диабет, тип 2, впервые выявленный. ИБС, диффузный кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляций предсердий. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДЭ, гипертоническая хроническая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Геморрагич. васкулит. Кожно-суставная форма. ХБП Ш, нефропатия (смешанного генеза, гипертоническая, диабетическая).

Лечение: аскорутин, нолипрел, амлодипин, аспирин кардио, предуктал MR, панкреатин, энтеросгель, бисопролол, лизиноприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р альмагель, рантак, диалипон, витаксон, актовегин, энерлив, магникор, трисоль, ксилат, офлоксин, аскорутин, нейробион, кардарон, кардиомагнил, варфарин, дигоксин. перевязки с офлокаином.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Учитывая тяжелую сопутствующею сердечно сосудистую патологию, больной рекомендовано дальнейшее лечение в условиях кардиологического отделения. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 28-30ед., п/уж -24-26 ед.,

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: карадарон 200 мг 3р\д. варфарин 2,5 мг /сут под контролем МНО, дигоксин 250 мг 1т 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Нолипрел 1т в день амлодипин 5мг 2р\д, торсид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек. ревматолога: санация очагов хронической инфекции, гипоаллергенная диета и обстановка, аскорутин 1т 2р/д 3 мес. Контр ОАК, ОАМ в динамике.
8. Рек хирурга: перевязки с офлокаином.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.