#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1051

##### Ф.И.О: Зотеева Галина Гавриловна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье ул. Каховская 26-55

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 01.09.15 по 15.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Оперированная глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Частичная атрофия зрительного нерва ОД. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Выраженный вестибуло-атактический с-м. Вертеброгенная билатеральная люмбоишалгия, умеренный болевой, мышечно-тонический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл, кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ХБП I ст, пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. Длительное время лечение не получала. С 2012 принимала олтар, сиофор, В 2014 в связи с внегоспитальной пневмонией в условиях стационара временно получала инсулинотерапию. В наст. время принимает: сиофор 500 3р/д, олтар 3 мг утром. Гликемия –10,0-8,0-23,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.15 Общ. ан. крови Нв –116 г/л эритр –3,7 лейк – 4,1СОЭ – 17мм/час

э- 2% п- 2% с- 73% л- 18 % м- 5%

04.09.15 лейк –6,6 СОЭ – 34 мм/час

11.09.15 Нв –136 г/л СОЭ –11 мм/час

02.09.15 Биохимия: СКФ –88,4 мл./мин., хол –8,7 тригл -4,6 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 5,7Катер -9,2 мочевина –4,1 креатинин –91 бил общ – 10,8бил пр –2,7 тим –4,2 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

02.09.15 Глик. гемоглобин – 7,35%

02.09.15 Тропонин <0,20 мкг/л ( <1,0)

11.09.15 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –23,1 (0-30) МЕ/мл

04.09.15 К – 3,6 ; Nа –136 ммоль/л

### 03.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – на всё в п/зр белок – 0,020 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

04.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -68000 эритр - 500 белок – отр

11.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

03.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –30,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 |  |  | 10,4 | 8,7 |
| 02.09 | 10,6 | 12,1 | 8,3 | 8,9 |
| 05.09 | 11,1 | 8,1 | 9,4 | 9,3 |
| 07.09 |  |  | 7,1 | 9,7 |
| 10.09 | 8,5 | 10,2 | 7,0 | 9,0 |
| 13.09 | 7,4 | 6,4 |  |  |

14.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза Последствия перенесенного ишемического инсульта (2001)? Выраженный вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная билатеральная люмбоишалгия, умеренный болевой, мышечно-тонический с-м.

04.09.15Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Оперированная Глаукома ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОД. Частичная атрофия зрительного нерва ОД.

03.09.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда перегородочно-верхушечно–боковой области. 07.09.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Удлинение электрической систолы. Гипертрофия обоих желудочков. Хроническая коронарная недостаточность.

09.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл, кардиосклероз . СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

07.09.15ЭХО КС: КДР-5,03 см; КДО- 119мл; КСР3,10- см; КСО-38,0 мл; УО- 31,6мл; МОК- 7,8л/мин.; ФВ- 68%; просвет корня аорты – 3,7см; ПЛП -3,45 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ – с0,94м; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 2,2см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Незначительный выпот в перикарде. Минимальная трикуспидальная регургитация. Гипертрофия передней стенки ПЖ.

04.09.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.15 ФГ ОГК № 89344 без патологии.

01.09.15Нефролог: ХБП I ст, пиелонефрит в стадии обострения.

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

07.09.15 УЗИ МВС : Заключение: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

08.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В (смотри выше).

04.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =4,9 см3

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

Лечение: трифас, офлоксин, канефрон, олтар, флюконазол, бисопролол, сиднофарм, клопидогрель, индап, амлодипин, лизиноприл, сиофор, бетасерк, форксига, актовегин, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120\80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж)500 - 1т. \*3р/сут.

форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: трифас 5-10 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 1 т вечером, аспирин-кардио 1 т вечером. Контроль АД, ЭКГ. Контроль ЭХО КС по м/ж через 7 дней.
4. Индап 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг 1 т. вечер., лизиноприл 20 мг утром, сиднофарм 1т 2 р\день. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: вестибо (бетасерк) 24 мг 2р\д, мидокалм 1,0 в/м № 7, апликатор Кузнецова на область ПОП. МРТ головного мозга.
6. Цефтриаксон 1,0 в\м 2 р/день до 22.09.15 (в условиях дневного стационара по м\ж), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, канефрон 2т. \*3р/д 1 мес, курсами 3-4 раза в год.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д .
9. Рек. асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: небивалол 2,5 мг в сутки, кальций Д3 1 т 2 р\день 2мес., терафлекс 1т 3 р/день 1 мес., затем 1т 2 р/день 2 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.