#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 975

##### Ф.И.О: Потапова Тамара Антоновна

Год рождения: 1944

Место жительства: Акимовский р–н, с. Давыдовка, ул. Красина 36

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 12.08.15 по 25.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вторичный лимфостаз обеих н/к. Хроническая лимфовенозная недостаточность, стадия субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Шст. (ИМТ43 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. Диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. САГ II ст. Лейкимоидная реакция по лимфоцитарному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, бол ив коленных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глибенкламид 5 веч, Диабетон MR 60 г утром. Гликемия –25,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает каптопрес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.15 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр –3,7 лейк – 23,0СОЭ –2 мм/час

э- 0% п- 0% с-29 % л- 63 % м- 3%

14.08.15 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,6лейк –28,8 СОЭ –26 мм/час

э- 1% п-0% с- 15% л- 82% м-2 %

21.08.15 Общ. ан. крови Нв –122 г/л эритр – 3,7лейк 25,7 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п-0% с- 5% л- 94% м-1 %

13.08.15 Биохимия: хол –7,0 тригл – 1,8ХСЛПВП – 0,88ХСЛПНП -5,4 Катер -6,9 мочевина – 5,3 креатинин – 88 бил общ – 118 бил пр –2,9 тим – 0,26 АСТ –0,42 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

22.08.15 мочевина – 4,5 креатинин – 83, СКФ 97,1 мл\мин

14.08.15 С- реактивный белок - отр.

13.08.15 Амилаза – 49,0 (0-88) ед\л

12.08.15 Гемогл –116 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок –69 г/л; К – 4,3 ; Nа –137 ммоль/л

13.08.15 К – 3,9 ммоль/л

14.08.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 71 мин.; ПТИ – 83,7 %; фибр – 3,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

19.08.15 фибр – 3,3 г/л

14.08.15 Проба Реберга: Д- 0,7л, d- 0,49мл/мин., S- 2,0кв.м, креатинин крови- 96,8мкмоль/л; креатинин мочи- 5285 мкмоль/л; КФ-23,14 мл/мин; КР-97,88 %

### 13.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

14.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

14.08.15 Суточная глюкозурия –0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия –167,64 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.08 |  |  | 11,0 | 6,5 | 5,2 |
| 14.08 | 12,5 | 9,5 | 8,5 | 9,5 |  |
| 16.08 | 8,8 | 11,7 | 11,3 | 10,1 |  |
| 18.08 | 8,3 | 13,2 | 11,8 | 9,8 |  |
| 20.08 | 7,0 | 9,8 | 12,3 | 10,8 |  |
| 22.08 | 6,3 | 5,4 | 6,0 | 7,6 |  |
| 23.08 | 9,2 | 5,8 | 6,2 | 7,4 |  |
| 24.08 | 7,4 | 6,7 | 10,2 | 7,0 |  |
| 25.08 | 7,9 |  |  |  |  |

12.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

12.08.15Окулист: VIS OD= 0,2OS= 0,2

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

13.08.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка с выраженными изменения по задней стенки ЛЖ.

19.08.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Признаки гипертрофия левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения по боковой стенки ЛЖ на фоне выраженных изменений миокарда.

12.08.15 ФГ ОГК№ 31573 без патологи.

21.08.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. САГ II ст.

12.08.15ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР-3,1 см; ФВ-65 %; просвет корня аорты – 3,4см; ПЛП – 3,9 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Гипертрофия ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, минимальной регургитации на АК, регургитация 1 ст на МК и ТК, склерокальциноза створок МК, АК, склеротических изменений стенок аорты.

21.08.15Ангиохирург: Вторичный лимфостаз обеих н/к. Хроническая лимфовенозная недостаточность, стадия субкомпенсация.

21.08.15 На р-гр лев. коленного с-ва в 2х проекциях. Сужение и деформация суставных щелей. Косвенных признаков склероза и уплощение суставных поверхностей. Характерно для ДОА II ст.

14.08.15 Гематолог ЗОКБ: Лейкимоидная реакция по лимфоцитарному типу.

Лечение: тауфон, нолипрел, предуктал MR, аспирин кардио, клопидогрель, бисопролол, фуросемид, линекс, цефтриаксон, актовегин, аторвастатин, дисгрен, веносмил, фенигидин, дибизид, МgSO4. Хумодар Р100Р, Хумодар К 25 100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняется отечность. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая показатели ОАК от 21.08.15 больному показана повторная конс. гематолога от которой категорически отказалась.

Рекомендовано:

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

Дибизид М 1т веч.(выдано 48 табл.)

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Повторный осмотр эндокринолога после консультации гематолога для решения вопроса о дальнейшей ССТ.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг веч, клопидогрель 75 мг веч. нолипрел 1т /д. Контроль АД, ЭКГ.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
5. Рек гематолога(14.08.15): дан совет по режиму и питанию, контроль и наблюдение по м\ж.
6. Рек ангиохирурга: эластичный бинт, гепарин гель 2р/д, серрата 2т 2р\д 2 мес, веносмил 1т 3р\д 2 мес, дисгрен 1т 2р\д 2 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.