#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 541

##### Ф.И.О: Мартынюк Татьяна Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Куйбышево, ул. Гагарина 31

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20 .04.15 по 05.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Пиелонефрит в ст. ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). Патологическая извитость СА, ПА с 2-х сторон, цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ-36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр.эрозивный гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом. Ассоциированный с H. pylori. Воспалительная деформация луковицы 12 п.кишки. Хр. гепатоз (стеатоз).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, тошнота , боли в тазобедренном суставе, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор). В наст. время принимает: диабетон МR 120 мг утром. Гликемия –12,6 ммоль/л. Боли в н/к в течение 6 мес. Повышение АД в течение 5-7 лет. Из гипотензивных принимает лозап плюс 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.15 Общ. ан. крови Нв –181 г/л эритр –5,4 лейк 3,2– СОЭ – 20 мм/час

э-2 % п- 1% с- 66% л- 28% м- 3%

27.04.15 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,8 лейк – 7 СОЭ –20 мм/час

21.04.15 Биохимия: СКФ – 59,6мл./мин., хол –6,4 тригл1,86 - ХСЛПВП – 1,20ХСЛПНП -4,35 Катер -4,3 мочевина – 6,5 креатинин –127,2 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,03 АСТ –0,59 АЛТ –1,65 ммоль/л;

27.04.15 Биохимия: СКФ –63,7 мл./мин., мочевина –5,8 креатинин –119 АСТ –0,62 АЛТ –1,98 ммоль/л;

23.04.15 Глик. гемоглобин 7,1- %

27.04.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

27.04.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 95 %; фибр – 4,0г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –2\*10-4

### 21.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

23.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.04.15 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.04 | 5,9 | 8,0 | 6,7 | 5,1 |
| 24.04 | 7,4 | 8,2 | 4,7 | 6,3 |
| 27.04 | 5,2 | 5,8 | 4,9 | 7,4 |
| 02.05 | 6,6 |  |  |  |

23.04.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н\к II сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая). Патологическая извитость СА, ПА с 2-х сторон, цефалгический с-м.

20.04.15 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

20.0415ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево.

21.04.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

29.04.15 Нефролог: ХБП II ст.: пиелонефрит в ст. ремиссии , артериальная гипертензия.

30.04.15 Гастроэнтеролог: Хр.эрозивный гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом. Ассоциированный с H. pylori. Воспалительная деформация луковицы 12 п.кишки. Хр. гепатоз (стеатоз).

30.04.15 ФГДС: Эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Воспалительная деформация луковицы 12 п.кишки.

21.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.04.15РВГ: . Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

22.04.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.04.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, множественных пристеночных образований, похожих на полипы, на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы.

27.04.15 Дупл сканирование брахицефальных артерий: на руках

20.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: диабетон МR, сиофор ,даларгин, де-нол, офор, пробиз, дилтиазем ретард , кардиомагнил, индопрес,сиофор, амлодипин, тиоктацид ,витаксон ,актовегин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , гастроэнтеролога , невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг п/з

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хипотел 80 мг 1 р/д , дилтиазем ретард 90 мг 1т\*2 р/д , индап 2,5 мг утром.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
2. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 5,0 в/в кап №5, трентал 5,0 в/в кап №5 через день., ницериум уно 30 1т\*1 р/д- 1 мес., диакарб 1 т утр. 1 раз в 3 дня- 1 мес.
3. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, офор по 1т\*2раза в день-7 дн., пробиз по 1\*2 р/д- 10дн., де-нол по 2т\*2 р/д- 2нед., даларгин 1,0 в/м № 10, повт. осмотр после лечения.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.