#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1583

##### Ф.И.О: Кедровская Светлана Васильевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул, Зачиняева 16-73

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 23.12.15 по 05.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОД. Зрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. П/операционная вентральная грыжа малых размеров.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, вздутие живота, зябкость стоп, шаткость пи ходьбе, боли в пр и лев. подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 09.2014 в связи с оперативным вмешательством переведен на дробную схему инсулинотерапии. С 11.2014 постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 36ед., п/у- 16ед. Гликемия –3,2-16,9 ммоль/л. НвАIс -5,8 % от 21.12.15. Повышение АД в течение 23 лет. Из гипотензивных принимает эналазид, эналаприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.12.15 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,7СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 54% л- 39 % м-5 %

24.12.15 Биохимия: СКФ –58 мл./мин., хол –3,83 тригл – 1,17ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,8 мочевина –7,6 креатинин – 109,2 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –1,8 АСТ –0,13 АЛТ –0,29 ммоль/л;

24.1.215 Амилаза 48,8 (0-90) ед\л

### 24.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

25.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -148000 эритр - белок – отр

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

30.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

28.12.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 31.12.15 Микроальбуминурия –56,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.12 | 7,0 | 9,4 | 8,8 | 10,3 |
| 27.22 | 5,1 | 6,5 | 7,1 | 7,8 |
| 29.12 | 3,4 | 6,2 | 5,6 | 6,9 |
| 30.12 | 6,2 |  |  |  |
| 31.12 | 9,4 | 13,6 |  |  |
| 02.01 | 6,3 | 8,0 | 9,5 | 13,3 |
| 04.12 |  | 9,0 | 6,7 | 7,4 |

23.12.15Окулист: VIS OD=0,6 OS= движ руки у лица ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. В OS выраженные. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Зрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки.

22.12.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

25.12.5Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.12.15 Хирург: П/операционная вентральная грыжа малых размеров.

24.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мефармил, эналаприл, магникор, торвакард, амлодипин, эспа-липон, эналазид, Фармасулин НNР, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 38-40 ед.,

ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 – ½ т. \*3р/сут.

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. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Эналазид моно 10 мг 1т 2р\д, амлодипин 10 мг веч, индапрес 2,5 мг утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оперативное лечение катаракты OS.
7. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.