#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 613

##### Ф.И.О: Дякова Вера Никитична

Год рождения: 1939

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Театральная 3-50

Место работы: пенсионер УВОВ Г455726, инв II гр.

Находился на лечении с 14.05.15 по 02.06.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Идиопатический разрыв сетчатки ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ст, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, предсердный ритм. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 185,90-200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, отеки н/к и в/к..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2015 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 36д., п/у-18 ед. Гликемия –7,6-10,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,4 лейк – 4,5 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 1% с-29 % л- 25% м- 3%

15.05.15 Биохимия: СКФ –55,47 мл./мин., олл –5,68 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 3,75Катер -3,4 мочевина –3,4 креатинин – 97,2 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим – 1,2АСТ –0,58 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

15.05.15 Анализ крови на RW- отр

15.05.15 К – 3,9 ; Nа – 135 Са – 2,2 ммоль/л

### 15.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 20-24 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. - в п/зр

19.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

27.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 6500 эритр - белок – отр

02.06.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5000 эритр - белок – отр

18.05.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия –50,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 4,8 | 9,8 | 6,8 | 130 | 7,9 |
| 17.05 | 3,9 | 7,3 | 8,2 | 9,6 | 6,9 |
| 20.05 | 6,0 | 11,8 | 6,9 | 12,0 |  |
| 24.05 | 9,6 | 9,6 | 12,6 | 9,5 |  |
| 29.05 | 7,6 | 9,9 | 12,5 | 7,5 |  |
| 01.06 | 7,6 | 7,3 | 12,8 | 10,2 | 5,8 |

14.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза ( дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. В макулярной области ОД разрыв сетчатки. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Идиопатический разрыв сетчатки ОД. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.05.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная суправентрикулярная экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.15 Ритмограмма: Ритм синусовый, правильный, систолы не регистрируются.

22.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ст, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, предсердный ритм. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.05.15ЭХО КС: КДР-5,27 см; КДО- 133мл; КСР- 3,8см; КСО- 65,6мл; УО- 68,1мл; МОК- 5,4л/мин.; ФВ-54 %; просвет корня аорты 3,7 см; ПЛП -3,55 см; МЖП –1,38 см; ЗСЛЖ –1,33 см; ППЖ- 1,87см; ПЛЖ- 5,27см; По ЭХО КС: Склероз аорты, аортального и митрального клапана, гипертрофия миокарда левого желудочка. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

18.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

22.05.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов; микролитов в почках.

29.05.15 Психоневролог: жалуется на нарушение сна, патологии не выявлено.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,2 см3; лев. д. V = 2,7 см3

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

Лечение: Хумодар К 25 100Р, диалипон, лозап, аспекард, предуктал MR, амлодипин, индапрес, афобазол, левофлоксацин, флуконазол, тайгерон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Сохраняется плохой сон. АД 130/80-140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-36-38 ед., п/уж -18-19 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг/сут, аспирин крадио, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, вазопро 5 мг в/в № 10, афобазол 1т 3р/д 1 мес.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек психоневролог: настойка валерианы и пустырника 20к на ночь.
12. В течение 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.