#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1175

##### Ф.И.О: Калашник Анна Кондратьевна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 14-27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.09.15 по 10.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Макулодистрофия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 280 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид, сиофор, Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60\* 1,5 т утром, сиофор 1000 2/д. Гликемия –8,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает кардонат, каптопрес. В 2010 ампутация 1-V п. левой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.09.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,0 СОЭ –2 мм/час

э-3 % п- 0% с- 70% л- 24% м- 3%

30.09.15 Биохимия: СКФ – 65,82мл./мин., хол –5,2 тригл – 0,81ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 3,47Катер -3,0 мочевина –2,5 креатинин –64,8 бил общ – 12,4 бил пр –3,1 тим – 1,8 АСТ – 0,16 АЛТ –0,38 ммоль/л;

### 03.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-7 в п/зр белок – 0,097 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.10.15 Суточная глюкозурия – 0,9%; Суточная протеинурия – 0,144

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 |  |  |  | 20,2 |
| 30.09 | 10,8 | 12,6 | 7,5 | 11,8 |
| 02.10 | 6,6 | 12,2 | 15,1 | 9,3 |
| 04.10 | 10,8 | 12,1 | 12,3 | 15,0 |
| 07.10 | 8,1 | 6,9 | 6,5 | 4,9 |
| 09.10 | 6,5 |  |  |  |

29.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

29.09.15Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS= 0,1 н/к ;

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

29.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.15Хиурург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

09.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

29.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V =4,2 см3

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

Лечение: амлодипин, Хумодар К 25 100Р, индапрес, эналаприл, этсет, фенигидин, диалипон, луцетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая «VIS OD=0,3 н/к OS= 0,1 н/к ; закл: Начальная катаракта ОИ. Макулодистрофия ОИ» больной рекомендовано введение инсулина при мощи шприц ручки. Выдано «Дарпен» 1 шт.

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 пенф. п/з-22-24 ед.,

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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Индапрес 2,5мг утром, амлодипин 5 мг в обед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.