#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1183

##### Ф.И.О: Белоконь Валентина Яковлевна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 13-60

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.09.15 по 12.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок, митральная регургитация 1 ст. СН 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Вертеброгенная люмбалгия, болевой мышечно-тонический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, снижение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 1т утром сиофор 1000 1т веч. Гликемия –8,0-10,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, тенорик 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.10.15 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,3 лейк –7,5 СОЭ – 4 мм/час

э- 3% п- 3% с- 58% л- 34% м-2 %

02.10.15 Биохимия: СКФ –50 мл./мин., хол –5,08 тригл – 1,38ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП – 3,23Катер -3,2 мочевина –7,4 креатинин –90,0 бил общ –10,3 бил пр –2,5 тим – 5,1 АСТ –0,24 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

05.10.15бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 4,9 АСТ – 0,22 АЛТ –0,29 ммоль/л;

30.09.15 тропонин - <0,02 (<0,06)

02.10.15 К – 4,01 Nа – 139,4

### 01.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

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

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

02.09.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.15 Микроальбуминурия –231,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01/10 | 7.3 | 12.1 | 9.5 | 10.6 |
| 04.10 | 7,8 | 7,8 | 8,2 | 10,2 |
| 06.10 | 7,8 |  |  |  |
| 08.10 | 7,2 | 8,0 | 7,0 | 11,8 |
| 09.10 |  |  |  | 8,8 |
| 11.10 | 7,0 | 10,4 | 10,5 | 9,7 |

07.10.15Невропатолог: Вертеброгенная люмбо-ишалгия, болевой, мышечно-тонический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

30.09.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,5 ;

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.

01.10.15ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. очаговые изменения миокарда верхушечно-боковой области.

07.10.15ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения верхушечно-боковой стенки.

02.10.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, комбинированный аортальный порок, митральная регургитация 1 ст. СН 1 ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

01.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов повышен.

01.10.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

30.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,8 см3; лев. д. V = 3,6см3

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

Лечение: амлодипин, сиофор, синметон, канефрон, бисопролол, Диабетон MR, фенигидин, аспирин, эналаприл, торсид, тризипин, этсет, изокет спрей, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии. При склонности к гипергликемии повторная конс. в эндокриндиспансере для решения вопроса о дальнейшей схеме ССТ

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (этсет 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: тризипин 250 мг 2р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, эналаприл 10 мг \*2р/д.,

Контроль АД, ЭКГ.

1. Бисопролол 5 мг утром, амлодипин 10 мг утром, изокет спрей при болях. Контр. АД.
2. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: синментон 750 мг 1р\д 10 дней
4. Контроль маркеров вирусного гепатита В и С с последующей конс. гастроэнетролога.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), канефрон 2к 3р\д 1 мес . Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.