#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1621

##### Ф.И.О: Крапивна Таисия Борисовна

Год рождения: 1938

Место жительства: Запорожье, ул. Космическая 112/71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.12.14 по 08.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострения. Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м., умеренное когнитивное снижение. Хроническая диссомния. Вульвовагинит. Опущение передней стенки влагалища 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Комы отрицает. Длительно не принимала ССТ, соблюдала диету. Около 5 лет назад, впервые начала прием ССП: диабетон, глимепирид. В течение года принимала амарил 2 мг по 08.2014, затем самостоятельно прекратила прием препарата. Гликемия 14-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 5лет. Гипотензивная терапия нерегулярная. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.12.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,9 лейк – 7,1СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 76% л- 19 % м- 3%

26.12.14 Биохимия: СКФ –48,3 мл./мин., хол – 6,28тригл -1,45 ХСЛПВП -2,44 ХСЛПНП -3,18 Катер -1,6 мочевина –6,2 креатинин –71 бил общ –9,0 бил пр –1,3 тим –1,6 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

26.12.14; К – 5,33 ; Nа – 139 Са – 2,38 ммоль/л

07.01.14 К – 5,1 ммоль/л

08.01.14 К – 5,0 ммоль/л

### 26.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –30-35 в п/зр белок – 0,265 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

30.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -115625 эритр - 500 белок – 0,126

05.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,082

29.12.14 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – 0,11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.12 | 12,2 |  | 17,2 | 17,1 |
| 28.12 | 8,4 | 8,7 | 13,9 | 12,8 |
| 31.12 | 8,7 | 15,1 | 11,7 | 9,3 |
| 04.01 | 7,0 | 11,7 | 9,2 | 8,6 |
| 07.01 | 6,7 | 10,6 |  |  |

26.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. умеренное когнитивное снижение. Хроническая диссомния

25.12.14Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.01.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

30.12.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

26.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.12.14Гинеколог: Вульвовагинит. Опущение передней стенки влагалища 1 ст.

25.12.14 ФГ№ 28172: Возрастные изменения

26.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Амарил, эналаприл, диапирид, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон, фуросемид, флуконазол.

Состояние больного при выписке:. СД субкомпенсирован, 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

От предложенной инсулинотерапии категорически отказывается. При сохраняющейся гипергликемии показан перевод на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии, К.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг \*1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Фуросемид 1т утром 2р\нед, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 300 мг 1т 2р/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, вита-мелатонин 2т веч ( перед сном) длительно до 2 мес. гилоба фитосом 1к 2р\д 2 мес.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Конс. нефролога, УЗИ почек.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Нач. мед. Костина Т.К.