#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 243

##### Ф.И.О: Ковязина Евстасия Константиновна

Год рождения: 1940

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестерянка, ул. Олимпийская, 9

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 19.02.15 по 03.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия высокой степени ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость II ст ОРВИ, реконволесцент. Хроническая инфекция мочевыделительной системы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон МR 2т утром. Гликемия –14,0-10,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,0 лейк –5,9 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 1% с- 52% л- 36% м- 9%

25.02.15 СОЭ – 28 мм/час

02.03.15 Лейк – 5,5 СОЭ – 16 мм/час

20.02.15 Биохимия: СКФ – 56,3мл./мин., хол –7,5 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП – 5,2Катер -4,4 мочевина – 7,9 креатинин – 91 бил общ – 10,6 бил пр –2,5 тим – 5,2 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

23.02.15 кал на я/г - отр

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

23.02.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия – 132,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 |  |  | 11,7 | 12,7 |
| 20.02 | 10,0 |  |  |  |
| 22.02 | 7,5 | 11,1 | 8,0 | 10,6 |
| 24.02 |  |  |  | 10,9 |
| 25.02 | 6,9 | 9,0 | 8,5 | 7,8 |
| 27.02 |  | 9,4 |  |  |
| 28.02 | 7,6 | 7,5 | 8,5 | 8,3 |

19.02.15Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,6 OS= 0,1 с кор 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены незначительно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия высокой степени ОИ.

02.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

26.02.15 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость II ст. ОРВИ.

27.02.15 На р-гр ППН изменена костная структура левой п-ны верхней челюсти по склеротическому типу. Отек слизистой носа.

20.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.02.15Нефролог: ХБП III ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

24.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки мелких микролитов в почках.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V =4,0 см3

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

Лечение: лозап, индап, амлодипин, сиофор, норфлоксацин, диалипон, витаксон, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-18-20 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*веч.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ, КТ сердца и сосудов по м/ж.
4. Лозап 50 мг утром, индап 2,5 мг утром. 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.
7. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль. Наблюдение ЛОР врача.
8. Рек нефролога: контр ан. крови и мочи в динамике. УЗИ МВС 1-2 р/год.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.