#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 58

##### Ф.И.О: Мягкая Ольга Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н. г. Васильевка, ул. Каховская 309

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.01.15 по 31 .01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН. Декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II. ЦА IIст. Вестибуло-атактический с-м умеренной степени выраженности. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Повреждения медиального мениска правого коленного сустава ДОА II- Ш ст. Остеоартроз коленных с-вов. Rо II, СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2008 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-30 ед. п/у- 20ед. Гликемия –6,8-9,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2004г. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.15 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,7 лейк – 10,1 СОЭ – 26 мм/час

э- 0% п- 1% с- 72% л- 26 % м-1 %

20.01.15 лейк – 6,3 СОЭ – 35.

19.01.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –7,82 тригл – 1,8ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -5,76 Катер -5,3 мочевина – 3,5 креатинин – 78 бил общ –13,7 бил пр –3,4 тим –0,86 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,22 ммоль/л;

23.01.15 К – 4,4 Na - 146

19.01.15 Анализ крови на RW- отр

19.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 6,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4.

22.01.15 ревматоидный фактор – 3,7 Ме/мл

20.01.15 С-рективный белок – отр.

### 19.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

22.01.15 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 23.01.15 Микроальбуминурия –86,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.01 | 9,5 | 11,6 | 9,5 | 8,5 |
| 20.01 | 6,9 | 8,8 | 8,2 | 5,3 |
| 23.01 | 4,6 | 7,4 | 9,0 | 9,6 |
| 26.01 | 4,4 | 8,5 | 5,1 | 4,3 |
| 28.01 | 7,1 | 8,7 | 7,2 | 8,9 |

17.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II. ЦА IIст. вестибуло-атактический с-м умеренной степени выраженности.

21.01.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

19.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

17.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН. Декомпенсация.

22.01.15 УЗИ пр. коленного сустава: УЗИ признаки ДОА в медиальных отделах сустава. Трансхондральный разрыв медиального мениска. Учитывая гиперваскуляризацию мягких тканей, по медиальному контуру, нельзя исключить воспалительный компонент в следствии артропатии или артрита МРТ.

29.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, функционального раздражения кишечника, удвоение правой почки, конкрементов в правой почке, микролитов в левой почке.

30.01.15 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

23.01.15 травматолог: Повреждения медиального мениска правого коленного сустава ДОА II- Ш ст.

Лечение: ибупрофен, амлодипин, диприлиф, ибупрофен, Хумодар К 25 100Р, эналаприл, омепразол, нимесид, фенигидин, диаформин, актовегин, нейровитан, алмер, ницериум УНО, эспа-липон, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастрэнетролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-30-32 ед., п/уж -12-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 10 мг\сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек травматолога: ибупрофен 1т 2р/до мез 1т 2р\д, диприлиф 4р/д, фиксация при ходьбе эластичным бинтом. Конс в отделении артрологии.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.
7. Рек. невропатолога: глиятон 1000 в/м № 10, ницериум УНО 30 мг/сут, алмер 10 мг\сут постоянно.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 500 мг 4р\д жо 4 р\мес, местно бифлекс крем 2р\д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.