#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 964

##### Ф.И.О: Савицкая Валентина Владимировна

Год рождения: 1940

Место жительства: Акимовский р-н, с. Атманай ул. Ленина 6-15, проживает. Запорожье ул. Историческая 37-128

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.08.16 по 22.08.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частично организовавшей гемофтальм ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м. : Диаб. ангиопатия артерий н/к, окклюзия артерий голеней с обеих сторон. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-38 ед., п/о- 12ед., Хумодар Р100Р, п/з-6 ед., сиофор 500 утром. Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. НвАIс - 10,1% от 11.05.16. Последнее стац. лечение в 2009г. Боли в н/к в течение 20 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.08.16 Общ. ан. крови Нв – 122г/л эритр –3,7 лейк – 9,8 СОЭ –45 мм/час

э- 2% п-1 % с- 72% л- 24% м- 1%

12.08.16 Биохимия: хол –5,9 мочевина –5,9 креатинин – 98 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим – 2,7 АСТ – 0,37 АЛТ –0,41 ммоль/л;

12.08.16 амилаза 23,7

12.08.16 Гемогл – 118,4 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок 67,4 г/л; К –5,1 ; Nа – 133,4 ммоль/л

12.08.16 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

12.08.16 Проба Реберга: Д- 3,0л, d- 2,08мл/мин., S-1,99 кв.м, креатинин крови- 76,5мкмоль/л; креатинин мочи-4002 мкмоль/л; КФ- 94,6мл/мин; КР- %

### 12.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

13.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750эритр - белок – отр

16.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.08 |  | 10,3 | 10,9 | 8,4 |
| 14.08 | 4,1 | 6,1 | 5,0 | 6,1 |
| 16.08 | 6,2 | 7,9 | 6,8 |  |
| 18.08 | 6,0 | 6,2 | 5,5 | 5,9 |
| 20.08 | 6,9 | 6,7 | 9,8 | 11,2 |
| 21.08 | 6,9 | 7,8 | 5,8 | 8,0 |

2009 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м.

12.08.16Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ в стекловидном теле (ОД<OS)? частично организовавшийся гемофтальм. на os рефлекс с глазного дна тусклый? Детали не видны. на ОД – гл дно под густым флером, разновременные геморрагии, сосуды узкие, склерозированы, по заднему полюсу перегруппировка пигмента. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частично организовавшей гемофтальм ОИ.

11.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл? диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

12.08.16 ФГ ОГК№ 37221: возрастные изменения

12.08.16 На р- гр стоп без костно-деструктивнной патологии, поротичность костной ткани.

09.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, окклюзия артерий голеней с обеих сторон.

11.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,3 см3; лев. д. V = 3,4 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктацид, актовегин, мильгамма , папаверин, розарт, нейралгин, омега 3, престариум, предуктал MR, трифас, гепарин, клопидогрель, ранидин, берлиприл, занидин, мильгамма, диаформин, никотиновая кислота, парацетамол, фервекс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Рп/з- 32-ед., п/уж -12 ед., Хумодар Р100Р п/з 6 ед .

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 10 мг веч., занидин 10 мг веч, предуктал MR 1т 2р\д, клопидогрель 75 мг, трифас 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,. 1 мес.
7. Конс невролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.