#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 350

##### Ф.И.О: Овчинников Ольга Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. В-Белозерка ул, Гоголя 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.03.16 по 29.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада ЛНП. СН 1. ф.кл II ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне. Протрузия дисков L4-5, с-м торакалгии, люмбалгии, мышечно-тонический , болевой с-м. Хроническое рецидивирующее течение. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., боли по ходу позвоночника, периодически сухость, жажду.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 38--40ед., п/у- 8-10ед., Генсулин R п/з 10-12 ед, п/у 5-6 ед. Гликемия – 7,0-8,0 ммоль/л. Повышение АД в течении 12 лет, принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.03.16 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк –5,0 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 0% с- 56% л- 37% м- 5%

16.03.16 Биохимия: СКФ –80,6 мл./мин., хол –5,93 тригл -1,85 ХСЛПВП – 1,50ХСЛПНП -3,58 Катер -3,0 мочевина –6,5 креатинин – 92,8 бил общ – 13,5 бил пр – 3,4 тим – 2,5 АСТ –0,23 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

22.03.16 С-реактивный белок - отр

### 16.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

29.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -38000 эритр - 1500 белок – 0,057

18.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –26,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 8,9 | 11,5 | 12,3 | 8,0 |
| 19.03 | 5,8 | 9,9 | 12,5 | 9,6 |
| 22.03 | 4,99,6 | 13,2 | 13,2 |  |
| 25.03 | 4,9 | 6,8 | 9,7 | 12,7 |
| 28.03 |  |  |  | 9,4 |

23.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на грудном, поясничном уровне. Протрузия дисков L4-5, с-м торакалгии, люмбалгии, мышечно тонический , болевой с-м. Хроническое рецидивирующее течение.

23.03.16 Вертебролог: Протрузия дисков L4-5, билатеральная люмбоишалгия проградиентное течение. Умеренно выраженный болевой с-м.

16.03.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.03.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Полная блокада ЛНПГ. Рубец перегородочной области. гипертрофия ЛЖ. Замедление АВ проводимости.

15.03.16 Фг ОГК№ 34717: без патологии:

22.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, блокада ЛНП. СН 1. Ф.кл II ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

25.03.16ЭХО КС: КДР- 5,5см; КСР-3,9 см; ФВ- 55%; просвет корня аорты – 3,3 см; ПЛП -4,2 см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,3 см; ППЖ- см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, ЛЖ диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

21.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева - II ст. тонус сосудов повышен.

22.03.16Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см выше

Лечение: сиофор, эналаприл, мидокалм, Генсулин R, Генсулин Н, тивомакс.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, окулиста, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/уж -8-10 ед.,

Генсулин Н п/з 42-44 ед, п/у 10-12 ед.

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

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: аспирин кардио 100 мг 1р\днолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Динамика : ЭХО КС ч/з 6 мес.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: мидокалм 150 2р\д 10 дней .
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 10 дней. конс. уролога по м\ж.
10. Рек вертебролога: охранительный режим, дип-релиф местно 6-10 дней, аэртал 100 м 1-2 р\д 5-6 дней, МРТ ПКОП.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.