#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 579

##### Ф.И.О: Дякова Вера Никитична

Год рождения: 1939

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Театральная 3-50

Место работы: пенсионер, инв II гр. УВОВ Г № 455726

Находился на лечении с 04.05.16 по 19.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Идиопатический разрыв сетчатки ОД. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в спине, никтурия до 2р за ночь, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100 Р п/з-36 ед., п/у- 18ед. Гликемия –7,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5-10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг веч, аспирин ¼ т веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.05.16 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,3 лейк –5,7 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п-0 % с- 70% л- 26 % м-3 %

05.05.16 Биохимия: СКФ –65,2 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,25 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП – 3,0 Катер -2,1 мочевина – 3,8 креатинин – 82,4 бил общ – 10,5 бил пр –2,6 тим – 2,3 АСТ – 0,20 АЛТ –0,78 ммоль/л;

18.05.16 глик гемоглобин – 8,5%

06.05.16 К – 4,7 ; Nа –144 ммоль/л

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ум в п/зр

11.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр -250 белок – отр

16.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

10.05.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия – 34мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.05 | 11,1 | 12,6 | 9,3 | 13,2 |
| 08.05 | 8,8 | 8,4 | 10,5 | 12,7 |
| 13.05 | 8,0 | 10,5 | 10,5 | 12,8 |
| 16.05 | 9,0 | 14,9 | 14,5 | 13,3 |
| 18.05 | 7,9 | 7,3 | 12,5 | 7,9 |

04.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.05.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS=0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Разрыв сетчатки в макулярной области ОД. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Идиопатический разрыв сетчатки ОД.

04.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

05.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.05.16Гинеколог: Пр. здорова.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

12.05.16 ЭХО КС: КДР- 5,27см; КДО-133,75 мл; КСР- 3,7см; КСО-157 мл; УО-75 мл; МОК-5,7 л/мин.; ФВ- 56%; просвет корня аорты -3,75 см; ПЛП – 3,55 см; МЖП –1,28 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ-1,77 см; ПЛЖ-527 см; По ЭХО КС: Склероз АК и МК с кальцинозом. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Диастолическая дисфункция ЛЖ. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ.

18.05.16 Нефролог: ХБП II, диабетическая нефропатия в сочетании с пиелонефритом, АГ.

05.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы ; микролитов в почках.

04.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: лозап, ципрофлоксацин диалипон, тиоцетам, актовегин, милдронат, Хумодар К 25 100Р, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-44-46 ед, п/уж -26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
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.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Прием растительных уросептиков Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес 3-4 курса в год.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.