#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 577

##### Ф.И.О: Новошинская Екатерина Марковна

Год рождения: 1930

Место жительства: г. Запорожье ул. Парамонова 10-21

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.16 по 14.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией. ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий СН IIА ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Гипертензивное сердце Риск. 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-36 ед., п/у-28 ед Гликемия –8-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.05.16 Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр –3,9 лейк – 5,0 СОЭ – 30 мм/час

э- 2% п- 1% с- 69% л-23 % м- 5%

05.05.16 Биохимия: 4,8хол – тригл – 2,44ХСЛПВП – 1,3ХСЛПНП -2,42,7 Катер -2,7 мочевина –5,4 креатинин – 102 бил общ – 14,8 бил пр – 3,7 тим –14,5 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

08.05.16 Тим – 4,6

04.05.16 Гемогл –151,2 ; гематокр – 0,49 ; общ. белок –66,3 г/л; К – 3,46 ; Nа –140 ммоль/л

04.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 9,5 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105 %; св. гепарин – 4

07.05.16 Проба Реберга: Д-1,5 л, d- 1,04мл/мин., S2,14- кв.м, креатинин крови-88 мкмоль/л; креатинин мочи- 6550 мкмоль/л; КФ- 62,6мл/мин; КР- 98,3 %

### 04.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – в п/зр белок – 0,113-4 ацетон –отр; эпит. пл. -9-10 ; эпит. перех. -ед в п/зр

05500.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,061

07.05.16 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – 0,059

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 |  | 4,5 | 4,9 | 4,2 |
| 07.05 | 6,2 |  |  |  |
| 10.05 | 5,3 | 6,4 | 5,5 | 6,9 |
| 12.05 |  | 4,7 | 5,0 |  |

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

06.05.16Окулист: (осмотр в ОИТ)

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

10.05.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

11.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, фибрилляция предсердий СН IIА ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Гипертензивное сердце Риск. В.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, актовегин, витаксон, тиоктодар, нолипрел, фенигидин магникор, ципрофлоксацин, тиотриазолин, бисопролол

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 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 К 25 100Р п/з-38 ед., п/уж -28 ед.
4. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 3р\д, варфарин 2,5-5 мг 1р\д, бисопролол 5 мг утром, верошпирон или эналаприл 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.