#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 191

##### Ф.И.О: Ванькова Нина Ивановна

Год рождения: 1943

Место жительства: г. Запорожье ул. Сурпкова 36

Место работы: пенсионер, инв 1 гр по зрению

Находился на лечении с 11.02.16 по 18.02.16 в энд. отд. (ОИТ 11.02-18.02.16)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. Открытоугольная Ш а глаукома ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, давящие боли за грудиной повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 6 мг/сут. Гликемия –15-16 ммоль/л Лечилась в клинике «Визус» по поводу кровоизлияний методом лазеркоагуляций. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг, бисопролол. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.02.16 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр – 3,7 лейк – 5,3 СОЭ –35 мм/час

э-2 % п- 1% с- 68% л- 25% м- 4%

12.02.16 Биохимия: СКФ - хол –7,77 тригл -1,95 ХСЛПВП – 1,55ХСЛПНП -5,33 Катер – 4,0мочевина –7,4 креатинин – 148,5 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –0,99 АСТ –0,31 АЛТ –0,20 ммоль/л;

12.02.16 Амилаза 81,7

12.02.16 К –4,3 ; Nа – 148 ммоль/л

12.02.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 107%; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

13.02.16 Проба Реберга: Д-3,3 л, d- 2,29мл/мин., S- 2,03кв.м, креатинин крови- 158мкмоль/л; креатинин мочи- 4148 мкмоль/л; КФ- 51,2мл/мин; КР- 95,5 %

### 12.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 8-10-12 в п/зр белок – 0,832 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9750 эритр - белок – отр

18.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,564

13.02.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,93

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.02 |  | 10,6 | 11,7 | 6,5 | 5,9 |
| 13.02 | 7,4 | 9,8 | 11,7 | 11,9 |  |
| 15.02 | 9,0 | 13,2 | 8,9 | 11,8 |  |
| 16.02 | 12,4 | 11,5 | 12,9 | 8,2 |  |
| 17.02 | 6,9 | 8,3 | 12,1 | 9,4 |  |

10.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), выраженный цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

02.02.16Окулист: VIS OD= счет пальцев у лица OS= светоощущение ВГД ОД 22 OS 20

Выраженное помутнение в хрусталиках ОИ. В стекловидном теле Фиброз. Гл. дно под флером, границы четкие, тотальная глаукоматозная экскавация. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Открытоугольная Ш а глаукома ОИ. Фиброз стекловидного тела ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.02.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.02.116Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.02.16 На р- гр пр стопы без деструктивных изменений

18.02.14РВГ: Нарушение кровообращения IV ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

18.0216УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; конкрементов в желчном пузыре, кисты пр. почки.

11.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см.

В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,78 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р ,каптоприл, настойка пустырника, трифас, клопидогрель, липрил, бисопролол, офлоксацин, цефтриаксон, линекс, ланатан, адаптол, альгерика, кардиомагнил, престариум, верошпирон, аторис, нуклео ЦМФ, предуктал MR, Хумодар К 25 100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Выдана 1 шприц ручка «Дар- пен».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, кардиолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р(пенфил) п/з- 16-18ед., п/уж - 12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес. креатинина, мочевины, СКФ, общ. белка 1р/мес
5. Конс. нефролога по м\ж.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч., трифас 10 м 1р\д. эплеренорм 25 мг (верошпирон), аспирин кардио 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
9. Рек. невропатолога: альгерика 150 мг 2р\д 2-3 нед.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Сдала ан. крови на ТТГ, АТТПО, в работе повторный осмотр с результатами.
11. Рек. окулиста: ланатан 1 к 1р/д в ОИ

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А

Нач. мед. Костина Т.К.