#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 659

##### Ф.И.О: Мартакова Зинаида Кузьминична

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье ул, Арсенальная 71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.05.17 по 15.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение II ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфарктный ( без даты) кардиосклероз желудочковая экстрасистолия. АВ блокада 1 ст СН II А .ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ХБП 1. Солевой диатез. Хр. пиелонефрит, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки левой н/к общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диакор 160 мг. В анамнезе ХБП 1,сочлеовй диатез, инфекция мочевыводящих путей (нефролог ЗОКБ от 10.07.15). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.05 | 146 | 4,4 | 8,2 | 5 | 2 | 1 | 66 | 29 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.05 | 83,9 | 4,0 | 1,33 | 1,4 | 2,0 | 1,8 | 8,3 | 82,5 | 11,7 | 2,9 | 2,7 | 0,27 | 0,19 |

05.05.17 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/мл

05.05.17 К – 4,6 ; Nа – 140Са -2,21

08.05.17.Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –28-32 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10500 эритр -750 белок – отр

15.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр - 1000 белок – отр

08.05.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.05.17 Микроальбуминурия – 27,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 |  | 5,8 | 7,7 | 8,7 |
| 05.05 | 5,4 | 6,0 | 4,3 | 6,2 |
| 06.05 | 4,9 | 4,5 | 6,0 | 6,0 |
| 10.05 | 13,1 | 5,6 | 10,1 | 7,6 |
| 12.05 | 5,5 |  |  |  |
| 14.05 | 6,4 | 8,9 | 5,2 | 6,3 |

04.05.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии.

04.05.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, склерозированы. Вены полнокровные. Салюс II. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

050.517 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Рубец перегородочной области .гипертрофия ЛЖ Единичная супрверикулярная экстрасистола. АВ блокада 1 ст .

10.05.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл постинфарктный ( без даты) кардиосклероз желудочковая экстрасистолия. АВ блокада 1 ст СН II А .ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг 1р\д,

престариум 10 мг веч., трифас5 мг 1р\д, эплеренон 25 мг 1р\сут, бисопролол 1,25 мг. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ.по м/ж.

05.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17 ФГ№ 104597(ЗОКБ) Легкие без инфильтратов корни малоструктурны, сердце –увеличен левый желудочек.

10.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст .

05.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

05.05.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

05.05.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Диабетон MR, диакор, пирацетам, сермион, актовегин, бисопролол, кардиомагнил, предуктал MR ,этсет, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг
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. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утром 1 мес.
9. Рек нефолога: диета с ограничением соли, канефрон 2т 3р\д 1 мес 3-4 курса в год, повторнить ОАМ, ан. мочи по Нечипоренко после тщательно сан. гиг подготовки), при сохранении лейкоцитурии провести курс а/б терапии фторхинолоном до 5-7 дней.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В