#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 674

##### Ф.И.О: Погорелая Инна Васильевна

Год рождения: 1969

Место жительства: Каменко-Днепровский р-н, с. Водяное, ул. Гвардейская 63.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.14 по 05.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Артериальная гипертензия. Ожирение Ш ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 12 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 850 \*2р\д. Гликемия –10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.14 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –5,8 лейк –5,1 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 1% с- 50% л- 39% м- 8%

27.05.14 Биохимия: СКФ –143мл./мин., хол –5,7 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -3,61 Катер -3,2 мочевина –5,5 креатинин –72 бил общ –21,8 бил пр –4,2 тим –1,29 АСТ –0,40 АЛТ –0,70 ммоль/л;

27.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 27.05.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все; эпит. перех. – на все в п/зр

29.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – 0,020 г/л

30.05.14 Суточная глюкозурия – 1,58 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.14 Микроальбуминурия –36,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.05 | 7,3 | 8,3 | 10,9 | 14,7 |
| 02.06 | 6,8 | 7,3 | 7,7 | 6,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= OS=

Артерии сужены, скелотические изменения. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.05 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

29.05.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце СН 1.

29.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.05РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Диаформин, онглиза, офлоксацин, ревмоксикам, алфлутоп

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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. ССТ: онглиза 5 мг или комбоглиза XR 1т.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Дилипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.