#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1352

##### Ф.И.О: Курилина Наталья Леонидовна

Год рождения: 1957

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Куйбышева 41 - 33

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.10.14 по 11.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Диапирид 4 утр. Гликемия –6-8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.10.14 Общ. ан. крови Нв – 152г/л эритр – 4,6 лейк – 3,2 СОЭ – 2 мм/час

э-1 % п- 0% с- 47% л- 49% м- 3%

31.10.14 Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –4,63 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП -2,38 Катер -2,4 мочевина – 5,4 креатинин – 84 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –3,6 АСТ – 0,18 АЛТ –0,88 ммоль/л;

04.11.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

31.10.14 Глик гемоглобин – 6,4%

### 31.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

03.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –280,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 5,4 |  | 8,0 | 7,1 |  |
| 01.11 |  | 5,5 |  |  |  |
| 06.11 | 6,7 | 7,5 | 8,9 | 10,4 |  |
| 08.11 |  |  | 10,6 |  |  |
| 09.11 |  |  | 7,6 |  |  |

04.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

06.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

30.10.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Признаки умеренной гипертрофии левого желудочка.

31.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.14РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева – N, тонус сосудов N.

31.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диапирид, диалипон, аквтоегин , келтикан, витаксон

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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.