#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1376

##### Ф.И.О: Слюсарь Людмила Дмитриевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Ореховский р-н, с. Никольское, ул. Молодежная 14

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 05.11.14 по 15.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к. ХБП 1, диабетическая нефропатия Ш, в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. Митрально-аортальная недостаточность СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, сиофор). В наст. время принимает: Диапирид 2мг утром, сиофор 1000 мг 2р\д. Гликемия –10,0-11,0-8,0 ммоль/л. НвАIс - 7,5% от 28.10.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 24 лет. Из гипотензивных принимает кондесар 1т сут, индап 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.14 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр –4,4 лейк –4,0 СОЭ –13 мм/час

э-0 % п- 7% с-56% л- 34 % м- 3%

06.11.14 Биохимия: СКФ – 100 мл./мин., мочевина –4,9 креатинин –72 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –1,8 АСТ –0,42 АЛТ –0,99 ммоль/л;

10.11.14 АСТ – 0,67 АЛТ – 1,44

10.11.14 Биохимия: хол –5,4 тригл -2,05 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -3,44 Катер -4,3

07.11.14 ТТГ – 1,1(0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 17,6 (0-30) МЕ/мл

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

06.11.14 Кал на я/г - отр

12.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - белок – отр

07.11.14 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.14 Микроальбуминурия –99,3 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита сданы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 | 7,8 | 7,9 | 7,1 | 8,7 |
| 08.11 | 5,7 | 11,4 | 9,3 | 6,5 |
| 11.11 |  | 6,0 |  |  |
| 12.11 | 8,2 |  | 4,7 | 7,2 |

06.11.14Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к.

06.11.14Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.11.14ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. Митрально-аортальная недостаточность СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

10.11.14 ЭХО КС: КДР-5,7 см; КДО- 163мл; КСР- 3,3см; КСО- 46мл; УО- 117мл; МОК- л/мин.; ФВ- 72%; По ЭХО КС: склероз створок АК, МК, аортальная регургитация 1 ст, митральная 1 ст, умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Продольная деформация ЛЖ 11,57%, циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ, в области верхушки 18,87%. Ротация в базальных отделах 12,57 градуса в области верхушки 2,62 Твист -15,19. Функция сегментарной деформации и скручивания левого желудочка сохранена.

06.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст с тенденцией к увеличению размеров селезенки.

05.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6см3; лев. д. V = 5,4см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, сиофор, кондесар, индап, хипотел, кардиомагнил, левофлоксацин, диалипон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
4. Хипотел 40 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.