#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 242

##### Ф.И.О: Кучерява Елена Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Приморский р-н, пгт. Приморское ул. Пушкина 6

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.02.15 по 03.03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к начальные проявления, сенсорная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь I стадии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/80 мм рт.ст., головные боли на изменение погоды, боли по ходу позвоночника, бессонница, отеки н/к, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С 2000 наблюдается у эндокринолога по поводу нарушения толерантности к углеводам. С 2000-2010 соблюдала диету. С 2010 принимала ССТ (диаформин, манинил), отменила ввиду гипогликемических состояний. В наст. время ССТ не принимает. Гликемия –3,8-9,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 3 лет. Гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк – 3,8 СОЭ – 16 мм/час

э- 3% п- 0% с- 50% л- 38% м-9 %

20.02.15 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол – 7,6тригл -1,36 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -5,25 Катер -3,4 мочевина – 4,4 креатинин –74 бил общ – 9,8бил пр –2,2 тим – 3,0 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,86 ммоль/л;

20.02.15ТТГ – 1,49 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл

### 20.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

24.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

25.02.15 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 25.02.15 Микроальбуминурия –180,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.02 | 8,3 | 7,6 | 4,6 | 7,0 |
| 22.02 | 5,5 | 6,0 | 4,3 | 7,3 |
| 25.02 | 5,1 | 6,3 | 6,8 | 7,5 |
| 25.02 | 4,8 |  |  |  |

20.02.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к начальные проявления, сенсорная форма. Астеновегетативный с-м.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5

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

19.02.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.02.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Гипертоническая болезнь I стадии.

19.02.15 ФГ № 84734 Легкие и сердце без патологии.

26.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,34 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, триттико, индапрес, 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, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*1р/сут.
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. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., фитосед 1к 4р/д 1 мес Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Индапрес 2,5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: триттико 2/3 т веч до 3-6 мес
11. УЗИ щит. железы 1р/год, контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.