#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1157

##### Ф.И.О: Петренко Любовь Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: В.Белозерский р-н, с. В Белозерка, ул. Молодежная 17

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.09.15 по 06.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. О/угольная 1-а глаукома. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Пиелонефрит в стадии обострения. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС стенокардия напряжения 1-II ф. кл. диф. кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг ½ т утром, софор 500 мг утром + 250 мг веч. Гликемия –6-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.09.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,0 лейк – 6,9 СОЭ – 14мм/час

э-0 % п- 6% с- 74% л- 18% м- 2%

25.09.15 Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол –7,0 тригл - 4,13 ХСЛПВП -3,92 ХСЛПНП -3,92 Катер -87 мочевина –6,9 креатинин –87 бил общ –10,5 бил пр –2,4 тим –3,6 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

### 25.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

29.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -28000 эритр - 250 белок – отр

02.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – отр

28.09.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.15 Микроальбуминурия –114 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.09 | 8,4 | 7,7 | 7,9 | 11,7 |
| 27.09 | 9,1 | 9,0 | 8,1 | 13,7 |
| 30.09 | 6,8 | 4,8 | 5,0 | 6,0 |
| 02.10 | 6,1 | 6,7 | 4,1 | 7,2 |

14.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м.

24.09.15.Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. О/угольная 1-а глаукома.

24.09.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Признаки умеренной гипертрофии ЛЖ. Диффузные изменения миокарда.

01.10.15Кардиолог: ИБС стенокардия напряжения 1-II ф. кл. диф. кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

30.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.10.15 Нефролог: ХПБ II пиелонефрит в стадии обострения.

25.09.15 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ II б ст.

30.90.15РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.10.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря н/3, застоя в желчном пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, отмечается наличие мелких фиброзных включений в миометрии.

30.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см . выше

30.90.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: предуктал MR, Диабетон MR, сиофор, небилет, диаформин, офлоксин, флуконазол, тиогамма, ноотропил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг ½ т утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ, КТ сердца и сосудов по м/ж.
5. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: вальсакор 160 мг ½ т 2р\д под контролем АД, небилет 2,5 мг 1р\д, индап 2,5 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг на ночь.
6. Тиогамма 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.
7. Рек. окулиста: тафлотан 1к на ночь, тауфон 1к 3р\д 1 мес, курсы ФЭС 2р/год, «Д» учет по м\ж.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек нефролога: офлоксин 200 мг 2р\д до 10 дней, флуконазол 50 мг/сут до 10 дней, при нормализации анализов мочи прием канефрона по 2т 3р/д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.