#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 113

##### Ф.И.О: Палюшкевич Валентина Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Энергодар ул. В. Интернационалистов 38-55

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.01.15 по 06.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. СВД на фоне СД. Астено-невротический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодические головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.014г. выявлен в состоянии ацетонурии. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 1 мг утром, глюкофаж 500 веч. Гликемия –2,8-7,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.01.15 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк –10,1 СОЭ – 5 мм/час

э- 3% п- 6% с- 63% л- 19 % м- 9%

28.01.15 Биохимия: СКФ –59,5 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,14 ХСЛПВП – 3,38ХСЛПНП -3,38 Катер -3,3 мочевина –3,8 креатинин –87 бил общ –11,8 бил пр –3,4 тим –4,2 АСТ –0,51 АЛТ –0,68 ммоль/л;

28.01.15 Глик гемоглобин – 5,6%

### 28.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

30.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

30.01.15 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.01.15 Микроальбуминурия –132,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.01 | 6,0 | 4,9 | 4,7 | 5,0 |
| 30.01 | 4,9 | 6,9 | 5,4 | 5,0 |

28.01.5Невропатолог: СВД на фоне СД II типа. Астено-неротический с-м

28.01.15Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,6

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

27.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

29.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия

28.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, глюкофаж, тиоктацид, витаксон тивортин, пирацетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 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 ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

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: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3р\д 2 мес, магникум 1т 3р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.