#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 12

##### Ф.И.О: Горбенко Любовь Дмитриевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул Новокузнецкая, 34-177

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.01.15 по 16.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Эмоционально волевые расстройства, депрессивные расстройства. Легкое когнитивное снижение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ячмень верхнего века ОS. Неалкогольная болезнь печени. Жировой гепатоз. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил диабетон). В наст. время принимает: метамин1000 2р/д, диаглизид 30 мг утром. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -10,3 % от 2013. Последнее стац. лечение в 2000г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.15 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк – 5,2 СОЭ – 25 мм/час

08.01.15 Биохимия: СКФ 113– мл./мин., хол – 7,08тригл -5,72 ХСЛПВП -3,86 ХСЛПНП -3,86 Катер -10,4 мочевина –4,1 креатинин –68 бил общ –9,0 бил пр – 2,1 тим –2,4 АСТ –0,82 АЛТ – 1,47 ммоль/л;

13.01.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

09.01.15 Глик гемоглобин – 9,5%

09.01.15ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –13-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. ед- в п/зр

09.01.15 кал на я/г - отр

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

08.01.15 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия –79,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 7,4 | 8,3 | 9,6 | 7,2 |
| 08.01 |  | 9,2 | 10,3 | 10,4 |
| 09.01 | 7,8 |  |  |  |
| 14.01. | 7,1 | 6,8 | 6,7 | 6,9 |

08.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС. Эмоционально волевые расстройства, депрессивные расстройства. Легкое когнитивное снижение.

08.01.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ;

Отек и пигментация верхнего века OS. Помутнение в хрусталике ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ячмень верхнего века ОS. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Дистрофические изменения миокарда.

13.02.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки.

13.01.15 Осмотр асс каф. тер и энд Ткаченко О.В: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокий риск. Неалкогольная болезнь печени. Жировой стеатоз

16.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, глидия, метамин, нейровитан, диалипон, актовегин, глиятон, тетрациклиновая мазь

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. учитывая длительность заболевания, клиническую картину, глик. гемоглобин – 9,5%, больной показан перевод на комбинированную инсулинотерапию от которого она отказалась. АД 120/70 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: диабетон МR (диаглизид МR, глидия ) 30 мг\*4т утром

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

При склонности к гипергликемии, повторная госпитализация в эндокриндиспансер для перевода на инсулинотерапию.

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: арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг 2р/д. индапрес 2,5 мг утром Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейровитан 1т./сут.1 мес.
6. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.