#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 953

##### Ф.И.О: Воробьева Валентина Андреевна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 32-47

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 10.08.16 по 22.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артериальная гипертензия IIст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: сиофор 500 утром. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.16 Общ. ан. крови Нв – 176 г/л эритр –5,3 лейк – 7,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 0% с-66% л-29 % м- 3%

11.08.16 Биохимия: СКФ –75,4 мл./мин., хол – 5,3тригл -2,28 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -3,32 Катер -4,6 мочевина –5,4 креатинин –89 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,1 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

11.08.16 Глик. гемоглобин -12,8 %

### 11.08.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

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

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

##### 12.08.16 Микроальбуминурия –108,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.08 |  |  | 8,9 | 13,9 |
| 11.08 | 12,1 | 12,4 | 9,6 | 10,9 |
| 14.08 | 6,8 | 9,4 | 8,0 | 9,5 |
| 18.08 | 6,0 | 8,2 | 5,5 | 6,0 |

09.07.16Окулист: VIS OD=0,5 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.08.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.08.16Кардиолог: Артериальная гипертензия IIст.

15.08.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: диапирид, диаформин, торсид, эналаприл, диалипон, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: занидип 10 мг 1р\сут.. Контроль АД, ЭКГ. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
6. Конс. невропатолога, ангиохирурга по м\ж
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.