#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 451

##### Ф.И.О: Михайлова Тамара Дмитриевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Стратосферная 39

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.04.16 по 14.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в коленных суставах, дрожь в ногах, снижение памяти, слабость в н/к, повышение Ад макс до 180/100 мм рт.ст, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, метамин 1000 2р/д Гликемия –7,2-10,5 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 21.03.16. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД эпизодически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.16 Общ. ан. крови Нв – 151 г/л эритр –4,6 лейк –7,1 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 24% м- 10%

05.04.16 Биохимия: СКФ –60,6 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,83 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП – 2,8Катер -2,6 мочевина –3,9 креатинин –82 бил общ – 13,7 бил пр –3,4 тим – 2,3 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,89 ммоль/л;

06.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 05.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

12.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

07.04.16 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 08.04.16 Микроальбуминурия –71,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.04 | 8,2 | 13,6 | 5,8 | 7,2 |
| 11.04 | 8,6 | 6,5 | 3,8 | 9,3 |
| 13.04 |  |  | 4,5 |  |

04.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

05.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. САГ II ст.

05.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 4,5 см3

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

Лечение: диапирид, метамин, индапрес, витаксон, диалипон, 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: арифорн ретарт 1р 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.