#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 503

##### Ф.И.О: Волкова Людмила Владимировна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Энергодар ул. Строителей 41-18

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.04.16 по 27.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз с поражением коленных суставов, мелких суставов кистей и стоп Rо II СФН I-II. Ожирение II ст. (ИМТ 39,9кг/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 160/100 мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –11,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 28.04.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.16 Общ. ан. крови Нв –139,6 г/л эритр –4,3 лейк – 5,4 СОЭ –19 мм/час

э- 2% п- 0% с-57 % л- 37 % м- 4%

14.04.16 Биохимия: СКФ –107,9 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,52 ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 3,57Катер -5,1 мочевина –3,7 креатинин –81 бил общ –44,2 бил пр –3,7 тим –2,6 АСТ –0,50 АЛТ – 1,66 ммоль/л;

18.04.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

18.04.16 С-пептид – 3,98 (1,1-4,4) нг/мл

19.04.16 С-реактивный белок - отр

15.04.16 Са-2,14 ммоль/л

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 6-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - у в п/зр

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

15.04.16 Суточная глюкозурия –0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –30,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.04 | 14,3 | 14,0 | 7,4 | 7,6 |
| 17.04 | 9,4 | 8,1 | 7,9 | 8,2 |
| 21.04 | 9,7 | 8,7 | 66 | 7,2 |
| 24.04 | 7,4 | 8,0 | 8,6 | 6,7 |

13.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м.

13.04.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.04.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, I ф.кл. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

15.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст. слева – IIст., тонус сосудов N.

14.04.16 На р-гр кистей признаки субхондрального склероза и сужение суставных щелей в межфаланговых с-вах ив л/запястных суставах обеих кистей.

27.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров, застоя в ж/пузыре, функ3ционального раздражения кишечника, опущение и повышенной подвижности почек, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

20.04.16 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

Лечение: эналаприл, индапрес, димарил, мефармил, диалипон турбо, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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.,

Мефармил (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: престариум 5 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. невропатолога: ницериум 30 мг утром 1мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.