#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 535

##### Ф.И.О: Гужва София Афанасьевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожский р-г, пгт Приморское ул. Патриотическая 10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.04.16 по 04.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, выраженный цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, протрузия дисков L1-L2 грыжи дисков L5-S1, абсолютный стеноз позвоночного канала люмбалгия, слабо выраженный болевой с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижены веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., никтурия до 5раз за ночь, склонность к запорам, боли в коленных суставах, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 18.04.16г. Комы отрицает. ССТ препараты не принимает. Обратилась в ОКЭД самостоятельно, глюкоза крови – 9,4 ммоль/л. Ацетон мочи - отр. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл 1т 1-2р/д . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

20.04.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр – 4,5 лейк –3,1 СОЭ – 4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 57% л-37 % м- 6%

20.04.16 Биохимия: СКФ – 39,5мл./мин., хол –3,5 тригл – 0,91ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП – 1,7Катер -8,8 мочевина –8,8 креатинин –84,7 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –4,0 АСТ – 0,17 АЛТ –0,20 ммоль/л;

22.04.16 К – 3,0 ммоль/л

21.04.16 белок общ - 58

21.04.16 Гемогл – 145 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – г/л; К –3,4 ; Nа – 136 ммоль/л

22.04.16 Проба Реберга: Д-1,4 л, d- 0,97мл/мин., S-1,41 кв.м, креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи- 3828 мкмоль/л; КФ- 63,4мл/мин; КР- 98,4 %

### 20.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –4-6 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр -1000 белок – 0,030

21.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –79,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 |  | 9,4 |  |  |
| 20.04 | 11,2 | 15,0 | 8,8 | 13,0 |
| 21.04 | 8,3 | 8,7 | 9,0 | 10,8 |
| 22.04 | 8,7 | 9,0 |  |  |
| 24.04 | 7,7 | 11,6 | 9,0 | 9,5 |
| 27.04 | 6,7 | 9,2 | 7,5 | 8,1 |
| 30.04 | 8,8 | 9,6 |  |  |

26.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, выраженный цереброастенический с-м. ДДПП на поясничном уровне, протрузия дисков L2-L4 грыжи дисков L5-S1, абсолютный стеноз позвоночного канала люмбалгия, слабо выраженный болевой с-м.

26.04.16 Нейрохирург: ДДПП грыжа L2-L5 м/п дисков. Вертеброгенная левосторонняя люмбалгия. болевой с-м.

26.04.16 Вертебролог: Протрузия дисков L1-L2 грыжи дисков L5-S1, абсолютный стеноз позвоночного канала люмбалгия, слабо выраженный болевой с-м. парез левой н/к.

04.05.16Окулист:

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

19.04.16ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.16 Р-гр ОГК№ 95436: легкие без очаговых инфильтративных теней, корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

20.04.16 Р- гр тазобедренных суставов в прямой проекции: на р-гр на фоне остеопороза определяются признаки коксартроза II ст с 2х сторон в виде субхондрального склероза суставных поверхностей. Сужение суставной щели с 2х сторон. На р-гр отмечает невыраженная кистовидная перестройка костной ткани в головки левой бедренной кости.

27.04.16Гинеколог: Менопауза

28.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре

26.04.16 Травматолог: дообследование.

Лечение: диапирид, предуктал MR, аспирин кардио, луцетам, метамакс, витаксон, цефтриаксон, фламидез, каптоприл, L-лизин эсцинат, мидостад комб, ко-пренесса ,аспаркам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лоспирин 75 мг веч. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 10 дней, синметон 750 мг\сут 10 дней, диклак гель местно, аппликатор Ляпко, Кузнецова, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 1 мес
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
10. Рек вертебролога: охранительный режим, аппликатор Кузнецова, дип-релиф местно, дообследование ЭНМГ н/к.
11. Рек травматолога: УЗИ, МРТ коленного с-ва.
12. Рек нейрохирурга: оперативное лечение не показано, лечение у невропатолога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.