#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1592

##### Ф.И.О: Швыдкая Лариса Ивановна

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, ул. Запорожье ул. Парижской Коммуны. 7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.12.16 по 31.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая, дисметаболическая), вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шум в голове, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор), около 10 дней увеличила дозу амарила. В наст. время принимает: амарил 6 мг, утром сиофор 850 мг 2р/д. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -11,9 % от 2014. Повышение АД около 10 лет принимает Эналаприл 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.12.16 Общ. ан. крови Нв –162 г/л эритр –5,0 лейк –6,2 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 69% л- 24% м-6 %

27.1.216 СОЭ 35 мм/ч

20.12.16 Биохимия: СКФ –63,3 мл./мин., хол –7,88 тригл – 1,84ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 5,88 Катер -5,8 мочевина –7,1 креатинин – 88,2 бил общ –12,2 бил пр –2,4 тим – 0,15 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

21.12.16 Глик. гемоглобин – 13,9%

### 20.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

21.12.16 Суточная глюкозурия – ,18%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.12 | 13,1 | 12,6 | 10,3 | 6,8 |
| 23.12 | 6,4 | 9,8 | 9,5 |  |
| 27.12 | 7,5 | 8,3 | 10,2 | 8,6 |
| 29.12 |  |  | 5,9 | 10,2 |

13.12.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II, сочетанного генеза (атеросклеротическая, гипертоническая, дисметаболическая), вестибуло-атактический с-м.

13.12.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ.

19.12.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. На ЭКГ от 16.12.16 данные те же.

21.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.12.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.1.216РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение: амарил, сиофор, Протафан НМ, тиогамма турбо, эналаприл, этсет, вестинорм, фенигидин, корвалол, индапрес,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80-150/90 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. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 22-24 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: нолипрел би-форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 10 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер., этсет 20 мг веч, Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 1т 2р\д 1 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В