#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 287

##### Ф.И.О: Крапивна Таисия Борисовна

Год рождения: 1938

Место жительства: г .Запорожье ул. Космическая 112-71

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.03.16 по 14.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к ХИ II б ст. ХБП Ш ст . Диабетическая нефропатия IV ст. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая), вестибуло-атактический с-м.. Опущение стенок влагалища II ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, приступы сердцебиений, троф. язвы левой подошвенной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диапирид). В наст. время принимает: димарил 4 мг 2р\д. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.16 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –7,8 СОЭ –20 мм/час

э- 8% п- 5% с-65% л- 19 % м-3 %

14.03.16 СОЭ - 13

04.03.16 Биохимия: СКФ –42,7 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,03 ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП -2,83 Катер -1,4 мочевина –8,8 креатинин –88,2 бил общ –11,0 бил пр –2,8 тим –1,6 АСТ – 0,11 АЛТ –0,31 ммоль/л;

04.03.16 К – 4,3 Са – 2,18

### 04.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,254 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

11.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,066

07.03.16 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,371

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.03 | 9,3 |  | 10,1 | 14,7 |
| 06.03 | 8,9 | 9,6 | 4,0 | 8,4 |
| 10.03 | 7,7 | 11,6 | 9,3 | 9,8 |

03.02.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, атеросклеротическая), вестибуло-атактический с-м.

03.03.16Окулист: VIS OD= 0,1н/к OS= 0,1 н/к

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

09.03.15ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл систолы.

04.03.16 Хирург: диабетическая ангиопатия н/к ХИ II б ст.

11.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

03.03.16Гинеколог: опущение стенок влагалища II ст.

04.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст слева N, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока справа.

03.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =1,9 см3; лев. д. V = 2,3 см3

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

Лечение: амлодипин, мефармил, офлоксацин, ципрофлоксацин, диалипон, витаксон димарил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80 мм рт. ст. Трофическая язва на стопе зажила, гиперемии нет, отделяемого нет.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 6 мг 1т. \*1р/сут. п/з., выдан на 1 мес.

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

При сохраняющейся гипергликемии показан перевод на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Амлодипин 10 мг утром 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
8. Рек хирурга: Р-грамма левой стопы.
9. Контроль в динамике СКФ, креатинина, мочевины, калия.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.