#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 311

##### Ф.И.О: Палюшкевич Валентина Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Энергодар Ул. В Интернационалистов38-85

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.03.16 по 19.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальные появления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. В наст. время принимает: Амарил 1 мг утром, глюкофаж 500 веч. Гликемия –5,5-12,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк –9,3 СОЭ – 2 мм/час

э- 3% п- 6% с- 74% л- 11% м- 6%

10.03.16 Биохимия: СКФ –59,7 мл./мин., хол –4,28 тригл – 1,39ХСЛПВП -1,27 ХСЛПНП -2,3 Катер -2,27 мочевина –8,0 креатинин – 89,3 бил общ – 12,5 бил пр – 3,1 тим – 4,2 АСТ – 0,12 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

11.03.16 Глик. гемоглобин -6,8 %

### 10.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед

11.03.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –103,46 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 6,7 | 4,9 | 4,5 | 3,3 |
| 13.03 | 4,4 | 6,4 | 5,7 | 5,4 |
| 17.03 | 6,0 | 5,1 | 4,9 | 5,9 |

09.03.16Невропатолог: Начальные появления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м.

09.03.16Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,8

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

09.03.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0

10.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1, слева – N. тонус сосудов повышен.

27.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид тивортин, тикотацид, витаксон.

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 ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., 3 нед . Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: мексиприм 4,0 в/в кап на 100,0 ф/р № 10 .
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.