#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 338

##### Ф.И.О: Каплий Светлана Федоровна

Год рождения: 1953

Место жительства: В-Белозерский р-н, с. Б-Белозерка ул. Набережная 24-4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.03.16 по 24.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, частые ТИА ( 2002, 2010, 2012) стеноз позвоночной артерии, выраженный вестибуло-атактический с-м. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический цистит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП( глюкофаж, Диабетон MR) В 04.215 проходила стац лечение в ОКЭД в связи связи с плохой переносимостью препаратов метформинового ряда( жидкий стул, боли в животе) глюкофаж отменен. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 1 ½ т утром. Гликемия –7,6-11 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 26 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте 1т. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 6,7 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п-0 % с- 55% л- 41 % м- 1%

15.03.16 Биохимия: СКФ – 77,9мл./мин., хол –4,02 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП – 2,1Катер -2,1 мочевина – 4,0 креатинин – 82 бил общ –13,5 бил пр –3,3 тим – 1,44 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

15.03.16 Анализ крови на RW- отр

15.03.16 Глик. гемоглобин - 9,3%

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 10-13 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

16.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия – 38,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 8,9 | 8,7 | 6,5 | 8,0 |
| 18.03 | 8,1 | 10,0 | 5,6 | 9,2 |
| 21.03 | 8,3 | 8,6 | 6,9 | 6,6 |

14.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, частые ТИА ( 2002, 2010, 2012) стеноз позвоночной артерии, выраженный вестибуло-атактический с-м.

14.03.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,7

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

14.03.16ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.03.16Нефролог: Хронический цистит.

15.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – IIст, слева – 1 ст., тонус сосудов N.

24.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст нельзя исключить наличие микролитов в почках.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,2 см3

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

Лечение: диалипон турбо, витаксон, ноотропил, нолипрел форте, вестибо, Диабетон MR.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел би форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Дообследование: ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес Конс. ангиохирурга ( стеноз ПА) до 50% с двух сторон.
10. Рек. окулиста: витамины для глаз с лютеином

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.