#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 372

##### Ф.И.О: Занозина Мария Илларионовна

Год рождения: 1944

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка ул. Шевченко 87-4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.03.16 по 30.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Двухстороння сенсоневральная тугоухость 1-II ст. Передний сухой ринит. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст., головные боли, боли в прекардиальной области, боли по ходу позвоночника, снижение слуха.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид 90 мг утром, диаформин 1000 веч. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.16 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк –6,5 СОЭ –12 мм/час

э-6 % п- 0% с-59 % л-29 % м-6 %

24.03.16 Биохимия: СКФ –87,5 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,72 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -3,1 Катер -2,8 мочевина –3,8 креатинин –66,1 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –3,6 АСТ –0,34 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

### 22.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мноо; эпит. перех. ед- в п/зр

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

24.03.16 Суточная глюкозурия – 24%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.16 Микроальбуминурия – 55,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 10,0 | 16,2 | 10,4 | 11,8 |
| 23.03 | 7,3 | 10,3 | 10,6 | 9,2 |
| 27.03 | 7,2 | 9,5 | 7,7 | 8,0 |

25.03.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

23.03.16Окулист: осмотр в палате

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.03.16ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

30.03.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.03.16 ЛОР: Двухстороння сенсоневральная тугоухость 1-II ст. Передний сухой ринит.

21.0.316Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: эналаприл, диглизид, диаформин, дипирид, берлитион, витаксон, ноотропил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От рекомендованной инсулинотерапии пациентка в настоящий момент воздерживается о чем имеется запись в истории болезни. При сохраняющейся стойкой гипергликемией амб. условиях показана госпитализация для подбора инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 5 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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 форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1т 2р\д 1 мес, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 6.
7. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль наблюдение ЛОР врача масляные капли в нос 4р\д
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.