#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1170

##### Ф.И.О: Стойловская Надежда Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Приморский р-н, с. Петровка ул. Октябрьская 15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.09.16 по 11.10.16 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. САГ II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 7-8 кг за год, прогрессирующее ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст. умеренную сухость во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 07.2016 при обследовании по поводу АГ. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 2т утром. Гликемия –12,2 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.09.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 3,9 лейк –7,0 СОЭ –36 мм/час

э-1 % п- 0% с- 74% л19- % м- 6%

29.09.16 Биохимия: СКФ –60,6 мл./мин., хол –8,3 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -6,2 Катер -5,2 мочевина –7,2 креатинин – 79 бил общ – 13,7 бил пр –34 тим –1,7 АСТ – 0,37 АЛТ –0,24 ммоль/л;

30.09.16 Глик. гемоглобин – 14,9%

04.10.16 общ белок – 55,8

29.09.16 Проба Реберга: Д- л, d- мл/мин., S- кв.м, креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 29.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – 0,374 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

07.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,141

03.09.16 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – 0,320

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.09 | 14,0 | 15,2 | 12,2 | 14,4 |
| 02.10 | 8,3 | 11,1 | 9,2 | 7,1 |
| 07.10 | 7,7 | 9,3 | 8,3 | 9,7 |

26.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) церебро-астенический с-м.

26.09.16 Окулист: VIS OD= 0,07 с кор 0,1 OS= 0,1 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия ЛЖ.

30.9.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. САГ II ст

06.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

26.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =6,1 см3

Перешеек –0,41 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, мефармил, бисопролол, лориста, торсид, индапрес, диалипон, тивортин, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к слабость и шаткость при ходьбе. АД 140 /80-160/90мм 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

Мефармил (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: хипотел 40 мг, занидип ( леркамедипин) 5- 10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Бисопролол 5 мг утром, лориста 100 мг веч, индапрес 1т утром. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, . оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.