#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 847

##### Ф.И.О: Гречко Ольга Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Центральная 47-93

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.07.16 по 26.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,втоичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический, цефалгический с-м. С-м умеренной вестибулопатии

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 4 за ночь, боли в области сердца, бол ив поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 60 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –11,4-16,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 1т в обед. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.07.16 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,3 лейк –4,8 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 1% с- 51% л- 41% м- 5%

14.07.16 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –5,16 тригл – 1,84ХСЛПВП -0,75 ХСЛПНП – 3,57Катер -5,9 мочевина – 4,3 креатинин – 85 бил общ –17,7 бил пр – 3,9 тим –1,5 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,50 ммоль/л;

15.07.16 глик гемоглобин – 12,3

### 14.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк 3-4– в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

15.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

18.07.16 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.07.16 Микроальбуминурия – 38,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.07 | 11,6 | 15,4 | 9,5 | 15,0 |
| 16.07 | 10,1 | 13,3 | 12,3 | 10,1 |
| 19.07 | 8,0 | 11,0 | 8,8 | 10,8 |
| 21.07 | 12,0 | 11,9 | 12,8 | 8,5 |
| 23.07 | 10,4 | 8,7 | 11,1 | 6,2 |
| 25.07 | 10,3 |  | 6,4 | 6,3 |
| 26.07 | 6,9 |  |  |  |

14.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический, цефалгический с-м. с-м умеренной вестибулопатии.

14.07.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

08.07.16ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка

15.07.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

14.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, диаформин, амлодипин, диапирид, карведилол, диалипон, Фармасулин HNP.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 16-18ед.,

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: карведилол 6,25мг утр., аспирин кардио 100 мг веч.тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., амлодипин 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 5., витаксон 2,0 в/м № 10 , луцетам 10,0 в/в № 10, вестинорм 24 мг 1т 2р\д до 1 мес,
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.