#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 643

##### Ф.И.О: Горила Лидия Васильевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Черниговский р-н, пгт Черниговка ул. Заречная 14

Место работы: ЦПЗ № 7 ЗД УГППС «Укрпочта», начальник отделения связи

Находился на лечении с 19 .05.16 по 01 .06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, субкомпенсация.Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Препролиферативная диабетическая ретинопатия OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Атрофический кольпит. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 2р/д, глимакс 4 мг утром. Гликемия –6,6 ммоль/л. онемение, зябкость в н/к в течение 1-2 лет. Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.16 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр 4,8 лейк –5,0 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 0% с- 65% л- 30 % м- 4%

20.05.16 Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол –6,75 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП – 4,69Катер -3,5 мочевина – 6,0 креатинин – 89 бил общ – 10,9 бил пр –2,4 тим –3,5 АСТ – 0,53 АЛТ – 0,57 ммоль/л;

25.05.16 Глик. гемоглобин -7,3 %

20.05.16 Анализ крови на RW- отр

27.05.16ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 39,0 (0-30) МЕ/мл

### 20.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

24.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6000 эритр - 250 белок – отр

25.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

24.05.16 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –12,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 7,1 | 9,4 | 5,8 | 6,2 |
| 22.05 | 5,9 | 11,0 | 5,9 | 5,6 |
| 24.05 |  | 1,9 |  | 8,8 |
| 25.05 | 7,3 | 11,2 |  | 11,3 |
| 27.05 | 6,2 | 9,3 | 4,0 | 8,1 |
| 31,05 | 5,4 | 6,4 | 5,6 | 10,3 |

20.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

20.50.16Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS=0,2 н/к ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Медикаментозный медриоз. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. 19.05.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная Гипертрофия левого желудочка.

25.05.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.16Гинеколог: Атрофический кольпит. Бактериальный вагиноз.

20.5.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

19.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V =4,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин,глимакс, эналаприл, диапирид, димарил, тауфон,оптикс-форте,мексикор,диалипон-турбо,витаксон, тивортин, глюкоза 40%.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 ) 3-4мг 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 1таб.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (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
7. Рек. окулиста тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д
8. Б/л серия. АГВ № 235292 с 19 .05.16 по 01.06.16. К труду 02 .05.16.
9. С учетом низкой остроты зрения направить на ВКК по м/ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.