#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 107

##### Ф.И.О: Фисуненко Валентина Михайловна

Год рождения: 1951

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Терпенье ул. Советская 40

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.01.16 по 05.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в области копчика.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Метамин 1000 , глибенкламид 2т утром, + 2 веч. Гликемия – 9,0-16,7ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 8-10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,2 лейк –4,8 СОЭ – 17 мм/час

э-1 % п- 2% с- 50% л- 44% м- 3%

27.01.16 Биохимия: СКФ –85,2 мл./мин., хол –4,96 тригл -1,42 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП – 3,59Катер -5,9 мочевина –6,0 креатинин – 82,4 бил общ –12,4 бил пр –12,7 тим – ,4 АСТ – 0,14 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 27.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ½ в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

01.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 36000 эритр - 500 белок – 0,030

05.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 10800 эритр - 500 белок – отр

29.01.16 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 29.01.16 Микроальбуминурия – 64,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 8,0 | 10,8 | 10,9 | 13,4 |
| 30.01 | 4,9 | 9,1 | 8,8 | 10,8 |
| 02.02 |  | 6,4 |  | 8,6 |

26.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

26.01.16Окулист: VIS OD= 0,4OS= 0,3

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

26.01.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

04.02.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

26.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.01.19РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева -II ст. тонус сосудов N.

26.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =20,3 см3; лев. д. V =16,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: солкосерил, диапирид, метамин, ципрофлоксацин, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 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: аспирин кардио 100 мг 1р\д дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 7-10 дней. Конс. уролога по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.