#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 225

##### Ф.И.О: Кошличенко Татьяна Петровна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 17-21

Место работы: пенсионер, инв. II гр

Находился на лечении с 18.02.16 по 02.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к.Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС,диффузный кардиосклероз,экстросистолическая аритмия. СН IIАф.кл III.ГБ IIIст 3степ Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м . Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикокраниалгии, мышечно-тонический , умеренный болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение. Ожирение III ст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/75-80 мм рт.ст., головные боли, ощущение сердцебиений постоянного характера, одышку при ходьбе,периодически трофические нарушения на голенях

Краткий анамнез: Гипергликемия впервые была выявлена 04.2015 – 8,9 ммоль/л. В последующем до 11.2015 гликемия натощак была в пределах 5,0-5,5 ммоль/л. Ухудшение состояния с 15.02.2016 без видимых причин, обратилась к терапевту по м\ж, обнаружена гипергликемия 17.02.15- 18.0 ммоль/л, ацетон молчи – следы. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает лозап 100 (клосард), конкор 10-5, индап 1т утром, варфарин 3,75 мг/сут. Трофические нарушения на голенях с 2014,в анамнезе тромбофлебит около 20 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

19.02.16 Общ. ан. крови Нв – 161 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 2% с- 69% л- 24% м- 5%

19.02.16 Биохимия: хол –7,33 тригл -2,4 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -5,24 Катер -6,4 мочевина –4,8 креатинин –105,5 бил общ –20,5 бил пр – 5,1 тим – 1,9 АСТ – 0,42 АЛТ –0,64 ммоль/л;

22.02.16 МНО – 1,8

19.02.16 К –4,1 ; Nа – 141 ммоль/л

### 19.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 2-6 в п/зр белок – 1+ ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

23.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.02.16 Суточная глюкозурия – 1,73%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.16 Микроальбуминурия – 77,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.02 |  | 13,9 |  |  |
| 19.02 | 16,5 | 17,6 | 17,6 | 15,4 |
| 22.02 | 14,9 | 13,8 | 16,1 |  |
| 23.02 |  |  | 12,0 |  |
| 25.02 | 11,5 | 7,7 | 12,4 | 11,7 |
| 29.02 | 8,3 | 8,2 | 6,5 | 5,6 |

19.02.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м . Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикокраниалгии, мышечно-тонический , умеренный болевой с-м, хроническое рецидивирующее течение.

19.02.16Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.02.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

29.02.16ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый.единичная желуд.экстрасит. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ.

24.02.16 Кардиолог: ИБС,диффузный кардиосклероз,экстросистолическая аритмия.СН IIАф.кл III.ГБ IIIст 3степ.Гипертензивное сердце.Риск 4

24.02.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.Варикозное расширение вен н/к.

Лечение: димарил,дифармил,сиофор,лозап,конкор,индап,Диабетон MR.

Состояние больного при выписке: . СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: диабетон МR (МR диаглизид МR) 120мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т\*утр ,1/2таб. веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. розувастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

кардиомагнил 1 т. вечер.

1. 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.
2. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг,витамины гр В, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, нейромидин 1таб\*3раза-1 мес.,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.