#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 773

##### Ф.И.О: Куксенко Тамара Константиновна

Год рождения: 1956

Место жительства: К- Днепровский, с. В Знаменка ул. Калинина 8

Место работы: пенсионер, инв Ш гр

Находился на лечении с 24.05.17 по 03.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст., хр. пиелонефрит, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза ,цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимакс 2мг утром + метамин 500 2р/д Гликемия –8-12 ммоль/л. Повышение АД в течение 6 мес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.05 | 151 | 4,7 | 7,2 | 5 | 0 | 0 | 79 | 20 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.05 | 90,3 | 5,0 | 3,4 | 0,89 | 2,6 | 4,,6 | 4,3 | 83,6 | 11,4 | 2,8 | 6,6 | 0,38 | 0,13 |

26.05.17 ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 14,0(0-30) МЕ/мл

25.05.17 К – 4,3; Nа –145 Са -2,43 Са++ - С1 - ммоль/л

### 25.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – на все в п/зр белок – 0,098 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 550 эритр - белок – 0,042

26.05.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,054

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.05 |  |  | 5,0 | 9,9 |
| 25.05 | 4,8 | 4,7 | 6,4 | 5,6 |
| 27.05 | 5,6 | 6,3 | 5,5 | 6,5 |
| 29.05 | 4,6 | 7,6 | 4,8 | 5,3 |
| 01.06 | 6,3 | 8,7 | 4,7 | 9,2 |

25.05.17Невропатолог Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетаног генеза ,цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), хроническое течение

Осмотр окулиста ЗОКБ на руках.

24.05.17 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен.. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 10-20 мг/сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

29.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст . .

26.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

25.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Закл.:. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, метформин, эналаприл, димарил, норфлоксацин, тиоктодар,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес..
9. Рек. невропатолога: пирацетам 10,0 в/в № 10.витаксон 2,0 в/м № 10
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. 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.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В