#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 658

##### Ф.И.О: Василенко Надежда Свиридовна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.05.17 по 15.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,средней тяжести, ст .декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит , ст. обострение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма NSS3,NDS3. Дисциркуляторная энцефалопатия II –Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии. Выраженный цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. ВМД (сухая форма), ангиопатия сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. : ИБС, стенокардия напряжения II ст. СН II А. ф .кл II Гипертоническая болезнь Ш ст 2 ст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, утомляемость. ,дискомфорт в прекардиальной области ,гипогликемические состояния во второй половине дня..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глюкованс 500/2,5 2р\д Гликемия –6,8-8,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 0405.17 | 131 | 3,9 | 5,4 | 13 | 0 | 0 | 69 | 23 | 8 |
| 11.05 | 166 | 5,0 | 5,3 | 25 | 1 | 0 | 68 | 28 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.05 | 58,2 | 5,0 | 1,0 | 1,16 | 3,4 | 3,3 | 4,5 | 94,6 | 9,8 | 2,4 | 1,4 | 0,2 | 0,38 |

04.0517 ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО –92,0 (0-30) МЕ/мл

05.05.17 К – ;4,0 Nа – 139 Са - 2,24 - ммоль/л

### 05.05.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1010 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

### 08.05.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 11-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

10.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -193750 эритр - 250 белок – отр

12.05.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - 250 белок – отр

11.05.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.17 Микроальбуминурия –31,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 7,0 | 8,0 | 6,9 |  |
| 06.05 | 4,9 | 7,4 | 8,6 |  |
| 09.05 | 5,9 | 8,7 | 8,7 | 7,4 |
| 10.05 |  | 8,9 |  |  |
| 11.05 | 5,3 | 9,6 | 6,8 | 6,8 |

03.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма NSS3,NDS3. Дисциркуляторная энцефалопатия II –Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) с-м вестибулопатии. Выраженный цереброастенический с-м

04.05.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II В макулярной области начальные проявления макулодистрофии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. ВМД (сухая форма), ангиопатия сетчатки ОИ.

03.05.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.05.17 ФГ№ 5874:обогащение лёгочного рисунка в н/отд корни фиброзно изменены, малоструктурны ,сердце -возр. изменения

05.05.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ст. СН II А. ф .кл II Гипертоническая болезнь Ш ст 2 ст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

08.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: глюкованс, тиогамма, ноотропил, витаксон, эналаприл, диаглизид, ципрофлоксацин, аспирин кардио, предуктал MR.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR( диабетон МR ) 60 мг ½ табл утром.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Рекомендации кардиолога - эналаприл 5-10 мг 2 р/день утром, аспирин кардио 100 мг 1 р/день , предуктал MR по 1 табл 2 р/день-1 мес. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Ципрофлоксацин 500 мг по 1 табл.2 р/день –до 10 дней (принимает с 10.05.17).Контроль анализа мочи по Нечипоренко .ОАК .Консультация нефролога по м/жит или ЗОКБ..
10. УЗИ щит. железы по м/жит., осмотр эндокринолога по м/жит. с целью уточнения диагноза.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В