#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 680

##### Ф.И.О: Шульга Лариса Константиновна

Год рождения: 1956

Место жительства: Приморский р-н, с. Радоловка ул. Дружбы 33

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 08.05.17 по 19.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хроническое течение Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Возрастная макулодистрофия (сухая форма), ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Гиперметропия средней ст. ОИ. Хронический пиелонефрит, латентная форма, ст. обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/95 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин). В наст. время принимает: диаформин 1000 мг утром + 850 веч. Гликемия –10,9 ммоль/л. НвАIс – 9,9 % от 26.04.17. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 10 мг, каптопрес 1т. 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 |
| 10.05 | 129 | 3,9 | 4,3 | 20 | 0 | 6 | 52 | 38 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.05 | 79,5 | 5,9 | 1,7 | 1,40 | 3,7 | 3,2 | 3,8 | 78,1 | 10,0 | 2,5 | 0,63 | 0,14 | 0,22 |

10.04.17 Анализ крови на RW- отр

### 10.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

11.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -47500 эритр - белок – отр

15.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10500 эритр - белок – отр

10.04.17 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.17 Микроальбуминурия – 17,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.05 | 8,6 | 9,6 | 8,8 | 8,8 |
| 11.05 | 6,6 |  | 5,7 | 9,7 |
| 14.05 | 5,1 | 7,0 | 3,6 | 9,9 |
| 17.05 | 6,2 | 6,8 | 6,1 | 7,5 |

09.05.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, хроническое течение

11.05.17 Окулист: VIS OD=0,2 сф + 3,0=0,5 OS=0,2сф + 3,5=0,5 Факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3,сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс Ш ст, вены уплотнены. В макуле единичные друзы. Д-з: ВМД (сухая форма) ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Гиперметропия ср. ст. ОИ.

08.05.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.05.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д, при недостаточном эффекте амлодипин 5-10 мг.

10.05.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

10.05.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.05.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.05.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,5см3; лев. д. V =4,5 см3

Эхоструктура сохранена. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: амарил, амлодипин, хемопамид, каптоприл, метфогамма, ципрофлоксацин, флуконазол, даларгин, диалипон, кокарнит, Фармасулин НNP, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется лейкоцитурия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-14-16 ед.

Метфогамма (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 мг утром + 500 мг веч.

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. Эналаприл 10-20 мг , индапамид 1,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. при недостаточном эффекте амлодипин 10 мг утром, Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Продолжить ципрофлксацин400 мг1т 2р\д, флуконазол 50 мг\сут до 10 дней. контроль ан.мочи.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач. Черникова В.В.