#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1382

##### Ф.И.О: Рупинцова Валентина Васильевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Бердянск ул. Матвеева 5-5

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.10.17 по 17.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Артифакия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, метамин). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром , диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,8-17,2 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 06.10 | 105 | 3,2 | 6,4 | 18 | 0 | 3 | 70 | 24 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 06.10 | 76,37 | 5,35 | 1,74 | 1,55 | 3,0 | 2,4 | 5,8 | 70,4 | 11,9 | 2,9 | 2,8 | 0,28 | 0,26 |

06.10.17 К –5,0 ; Nа – 138 Са++ -1,24 С1 - 103 ммоль/л

### 06.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.17 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –30,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.10 | 7,8 | 7,4 | 7,9 | 7,2 |  |
| 10.10 | 6,2 | 8,0 | 7,6 | 10,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

13.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

11.10.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ОИ Артифакия.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты вены уплотнены Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Артифакия. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.10.17 ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

05.10.17 Фг ОГК№ 107251: без патологии

11.10.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I САГ II ст.

11.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

11.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1 ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. . Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к несколько нарушена.

11.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 3,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, диалипон, витаксон, пирацетам, валериана, предуктал MR.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром
5. С нефропротекторной целью: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В