#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 69

##### Ф.И.О: Кривцова Любовь Григорьевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 57/8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.01.17 по 27.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ХБП II ст. хр. пиелонефрит обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Принимала глимакс 6 мг утром, +4мг веч, метамин 1000 \*2р/д. В течение последнего месяца диаглизид 120 мг , глюкофаж 1000 2р/д Гликемия –11,7-13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 6 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.17 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,2 лейк –6,2 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 0% с-75 % л- 22 % м-3 %

17.01.17 Биохимия: СКФ –84,6 мл./мин., хол –6,4 тригл – 3,06ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП - 39Катер -4,8 мочевина –5,1 креатинин –66,0 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,9 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,9 ммоль/л;

17.01.17 Глик. гемоглобин – 8,9%

16.01.17 Анализ крови на RW- отр

### 17.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -много в п/зр

18.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

24.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

18.01.17 Суточная глюкозурия – 1,36%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.17 Микроальбуминурия – 19,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.01 | 9,3 | 12,1 | 8,9 | 11,1 |
| 20.01 | 8,0 | 14,0 | 10,3 | 10,2 |
| 24.01 | 5,3 | 9,2 | 5,7 | 10,6 |

16.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

17.01.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 3,0д=1,0 OS= 0,1сф – 3,0 д=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=21

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены. Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени.

16.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.01.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

10.12.15 и/б № 1527Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.17РВГ: Нарушение кровообращения 1 ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.01.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования подж. железы;

16.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =5,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, глюкофаж, левофлоксацин, диалипон, актовегин, витаксон, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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) с контролем липидограммы.
3. Консультация ангиохирурга по м\ж.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром или лозап 100. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В