#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 278

##### Ф.И.О: Вовченко Ольга Григорьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Покровского 7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.02.17 по 06.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. кардиосклероз СН 1. ДЭП сочетанного генеза, вертеброгенная торакалгия, люмбалгия, мышечно-тонический, умеренно болевой с-м.

Жалобы при поступлении на полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: дуглимакс 4 мг/1000мг , глюкофаж 1000 веч. Гликемия –10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.02.17 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,6 лейк – 5,5 СОЭ –10 мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л- 36 % м- 2%

23.02.17 Биохимия: СКФ –78,7 мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,73ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,7 Катер -2,7 мочевина –4,8 креатинин –77,0 бил общ –16,7 бил пр –4,2 тим –0,85 АСТ – 0,31 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

24.02.17 ТТГ – 1,0 (0,4-4,0)

03.03.17 АТ ТПО 12,3 (0-30) МЕ/мл

27.02.17 Коагулограмма: ПТИ – 90 %; фибр –4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100 %; св. гепарин – 4

### 23.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. ед в п/зр

24.02.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.02 | 8,4 | 9,2 | 5,8 | 6,9 |
| 01.03 | 6,5 | 8,2 |  |  |
| 02.03 |  |  | 7,7 | 7,6 |

22.02.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная торакалгия, люмбалгия, мышечно-тонический ,умеренно болевой с-м.

28.02.17Окулист: VIS OD=0,7-0,5=1,0-0,9 OS= 0,2сф-2,0=0,9-1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, атрофия хориоидеи, сосуды узкие, ход сосудов ближе к прямолинейному. Вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

02.03.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

28.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.02.17 РВГ: Нарушение кровообращения слева -1 ст, справа – N ст.

02/03/17Допплерография: ЛПИ справа –1.0, ЛПИ слева – 1.0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. .

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. II , ДДП поясничного отдела:, люмбоишалгия.

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0см3; лев. д. V =3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, крупнозернистая, однородная Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, амлодипин, небивалол, аспекард, дуглимакс, глюкофаж, пирацетам, витаксон, милдронат, весел-дуэф.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Проведены беседы по питанию больного СД тип 2.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж SR 1000 - 1т. \* веч.

Дуглимакс 2/500 2т утром

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.