#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 308

##### Ф.И.О: Терещенко Таисия Даниловна

Год рождения: 1950

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Героев труда 21-179

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.02.17 по 10.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Почти зрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ ). САГ IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: диаглизид 60 мг утром, метформин 500 мг 2р/д. Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Гипотензивная терапия не регулярная. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.17 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,3 лейк –4,4 СОЭ – 16 мм/час

э- 2% п- 3% с- 50% л- 39 % м- 6%

21.02.17 Биохимия: хол –4,3 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,08 ХСЛПНП – 2,62 Катер -3,0 мочевина – 3,6 креатинин – 59,4 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –0,85 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

03.03.17СКФ – 71,1 креатинин 52,8

02.03.17 Проба Реберга: креатинин крови-52,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 2,475 мкмоль/л; КФ- 137,8мл/мин; КР- 98,2 %

### 01.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

02.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

02.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 |  | 6,4 | 5,7 | 4,9 |
| 01.03 | 6,5 | 4,8 | 3,4 | 8,3 |
| 02.03 | 7,6 |  |  |  |
| 05.03 | 5,3 | 6,9 | 5,1 | 11,1 |
| 08.03 | 5,0 | 5,6 | 3,8 | 6,2 |

14.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

28.02.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Гр. четкие сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны, неравномерного калибра, микроаневризмы. Д-з: Почти зрелая катаракта OS. Начальная катаракта ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.03.17Кардиолог: САГ IIст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.03.17РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.03.17 Допплерография: ЛПИ справа –1,1, ЛПИ слева –0,9. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst справа – 1 слева – N

01.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

28.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V =3,0 см3

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

Лечение: диаглизид, метформин, эналаприл, лоспирин, ново-пассит, диаформин, каптоприл, тагиста, пирацетам, витаксон, тиоктацид, каптоприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились головокружения, шаткость при ходьбе . АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т утром, суточный мониторинг АД. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В