#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 179

##### Ф.И.О: Спицина Лидия Даниловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул. Чкалова 185а

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находился на лечении с 03.02.17 по 15.02.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации.Начальная катаракта. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Частичный гемофтальм в стадии рассасывания OS. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, обострение. ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Эссенциальный тремор. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания фитотерапия ( со слов). С 2014 принимала ССТ манинил 3,5 манинил 5 мг. Ухудшение состояния в течение месяца, после перенесенной психоэмоциональной перегрузки. Получала стац лечение по м/ж (со слов), выписка не предоставлена. В наст. время принимает: манинил 5 мг. Гликемия –15,3 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет ,принимает нолипрел форте нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.17 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк –4,3 СОЭ –4 мм/час

э-0 % п- 0% с- 60% л- 36 % м-4 %

06.02.17 Биохимия: СКФ –73,9 мл./мин., хол –3,3 тригл – 2,08ХСЛПВП -0,84 ХСЛПНП – 1,54Катер -2,9 мочевина –4,3 креатинин – 72,6 бил общ –19,9 бил пр –4,4 тим – 1,5 АСТ –0,28 АЛТ –0,55 ммоль/л;

### 07.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,035 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

14.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 98000 эритр - 1000 белок – 0,028

09.02.17 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.02.17 Микроальбуминурия –174,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 10,7 | 11,8 | 12,8 | 13,5 |
| 07.02 | 8,6 | 7,8 | 7,2 | 9,9 |
| 09.02 | 6,6 | 10,7 | 6,5 | 10,4 |
| 11.02 |  | 8,2 |  | 9,3 |

14.02.17Невропатолог: ДЭП 1 сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Эссенциальный тремор .

06.02.17Окулист: VIS OD= 0,4сф + 2,0цил- 2,0д=0,9 OS= 0,1 сф + 1,5 =0,4 ; ВГД OD= 20 OS=20 Д-з: Начальная катаракта . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Частичный гемофтальм в стадии рассасывания OS.

01.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Единичная желудочковая экстрасистола, Единичная суправентикулярная экстрасистола.

08.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

08.07.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: эналаприл, нолипрел форте, манинил, аторис, калий йод 2% диапирид, мефармил, левофлоксацин, диалипон турбо, тивортин, витаксон, лидаза, экстракт алоэ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: диалипон 600 мг\д до 2 мес нейодар 500 2р/д 1 мес
8. Рек. окулиста(доц. кафедры глазных болезней ЗМАПО Рудичева): нутроф тотал 1т 1р\д длительно, тивортин 1л 3р/д контроль через 1 мес.
9. Левофлоксацин 1т 2р\д 10 дней, Контроль ан. мочи по Нечипоренко с после. осмотром семейного врача, при необходимости уролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В