#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1188

##### Ф.И.О: Петренко Любовь Ивановна

Год рождения: 14.12.1948

Место жительства: Б.-Белозерский р-н, с.Большая Белозерка, ул.Молодежная, 17

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 25.09.14 по 07.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная эцефалопатия II преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция. Синдром вестибулопатии. Начальные проявления полинейропатии н/к, сенорно-момторная форма. Гипертоническая болезнь II стад, II степ, риск 4. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. СН I ФК II. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза стабильное течение. Хронический гепатоз НФП – 0. Кисты печени.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, за последний год потеряла в весе 10кг (на диетотерапии).

повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин). Последнее стац. лечение в 2013г. В настоящее время принимает Диабетон MR МР 30 мг в сут, диаформин 250мг 2 раза в сутки. Гликемия натощак до 10 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.09.14 Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,7 лейк – 3,6 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п-3 % с-56 % л-36 % м-4 %

28.09.14 Биохимия: СКФ – 88мл./мин., хол – 6,2 тригл – 3,13 ХСЛПВП – 1,05 ХСЛПНП – 3,72 Катер – 4,9 мочевина – 5,5 креатинин – 69,6 бил общ – 12,2 бил пр – 3,0 тим – 3,1 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,36 ммоль/л;

26.09.14 Глик. гемоглобин – 7,1 %

### 26.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 18-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

##### 30.09.14 Ан мочи по Нечипоренко – лц 1500, эц 500

##### 30.09.14 Сут моча – белок от, глюкоза отр. Уд.вес 1014

##### 01.10.14 Микроальбуминурия – 26,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 |  |  |  | 9,8 |  |
| 26.09 | 7,0 |  | 6,1 | 9,9 |  |
| 28.09 |  | 3,7 | 8,4 |  |  |
| 2.10 | 4,7 | 12,2 | 7,3 | 9,6 |  |
| 4.10 |  | 5,0 | 5,6 |  |  |

ЭКГ: 25.09.14 ЧСС - 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, Эл. ось не горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия миокарда, левого желудочка, в III, AVF (позиционные изменения?).

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: 25.09.14 Практически здорова.

Гастроэнтеролог: Хронический гепатоз НФП – 0 степени, кисты печени

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки, наличия кисты во 2 сегменте печени, на фоне умеренных изменений диффузного типа в ее паренхиме, мелких конкрементов в почках без нарушений урокинетики, единичных мелких кист в почках.

Лечение: диабетон МР, диаформин, небилет, предуктал MR МР, розарт, диалипон-турбо, актовегин, витаксон.

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 по ½ таб в сут.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500мг – по ½ таб. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Небилет 2,5 мг в сут., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*2р/д.) 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: собл.диету, режим питания, гепадиф (гепабене) 1 таб 1 раз в день во время еды 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Главврач Черникова В.В.