#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 575

##### Ф.И.О: Гордиенко Любовь Ивановна

Год рождения: 1956

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Р. Люксембург 47а-42

Место работы: н/р, инв. II гр.

Находился на лечении с 29.04.15 по 12.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II–Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (02.09.11) Постинсультная киста в правой теменной доле и правой корковой области, элементы моторной афазии, вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ -31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к, никтурия до 5 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. Ранее принимал Сиофор, Диабетон MR. С 2012 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-18 ед., п/у- 12ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –16,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 27 лет. Из гипотензивных принимает диакор 80 г/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.15 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк – 4,6 СОЭ – 14 мм/час

э- 2% п- 0% с- 56% л- 34 % м-8 %

30.04.15 Биохимия: СКФ –71,4 мл./мин., хол –4,7 тригл – 1,57ХСЛПВП – 1,2 ХСЛПНП -2,7 Катер 2,8- мочевина –4,27 креатинин –94 бил общ –14,6 бил пр –3,5 тим –1,5 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

### 30.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

06.05.15 Суточная глюкозурия – 1,99%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.15 Микроальбуминурия –25,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 11,5 | 7,9 | 11,3 | 10,2 |
| 03.05 | 8,2 | 10,8 | 10,1 | 11,8 |
| 07.05 | 6,2 | 8,2 | 7,5 | 10,0 |
| 11.05 |  |  |  | 9,2 |

29.04.15Невропатолог: Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II – Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой гемисфере (02,09,11) Постинсультная киста в правой теменной доле и правой корковой области, элементы моторной афазии, вестибуло-атактический с-м.

30.04.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3; ВГД OD= 17 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микрогеморрагии. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.04.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

30.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 4,4 см3

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

Лечение: диакор, сиофор, диалипон турбо, тивортин, актовегин, кортексин, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , невропатолога , кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20-22 ед, п/уж -14-16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 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, физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ по м/ж. ( В наст. момент принимает диокор 80мг утром.)
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион (ницериум) 30 мг утр. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.