#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1479

##### Ф.И.О: Кошилка Галина Владимировна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Днепрорудный ул Комсомольская 13-54

Место работы: н/р

Находился на лечении с 25.11.16 по 06.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Последствия перенесенного геморрагического инсульта (15.09.15) в пр.г/сфере, умеренно выраженный гемипарез. Диабетическая энцефалопатия II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, слабость в мышцах левых конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдала диету, с 2014 начала прием диаформина, В 2015 на фоне инсульта вводила инсулин короткого действия в дальнейшем рекомендован прием диаформина, диапирида. В наст. время принимает: диапирид 4мг утром, диаформин 500 мг веч. Гликемия –10,5-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липразид 10мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.11.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,2 лейк –6,4 СОЭ –27 мм/час

э- 0% п- 0% с-60 % л-32 % м- 8%

27.11.16 Биохимия: СКФ 8,6 мл./мин., хол –5,6 тригл -5,6 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -6,4 Катер -7,1 мочевина –7,1 креатинин – 91,6 бил общ –14,5 бил пр – 3,6 тим –9,6 АСТ –0,14 АЛТ –0,41 ммоль/л;

28.11.16 Анализ крови на RW- отр

24.11.16 К – 4,0 ; Nа –141 Са – 2,38 ммоль/л

### 29.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,027 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

30.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500эритр -250 белок – 0,032

28.11.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.11 | 10,9 | 14,6 | 11,8 | 11,4 |
| 29.11 |  |  |  | 73,1 |
| 30.11 | 7,4 |  |  |  |
| 01.12 | 5,4 | 12,5 | 11,1 | 8,1 |
| 04.12 | 5,5 | 9,5 | 5,5 | 6,0 |

25.11.16Невропатолог: Последствия перенесенного геморрагического инсульта (15.09.15) в пр.г/сфере, умеренно выраженный гемипарез. Диабетическая энцефалопатия II. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

25.11.16Окулист: VIS OD=0,9 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.11.16ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка

02.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0-1.

29.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации.Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Последствия перенесенного геморрагического инсульта (15.09.15) в пр.г/сфере, умеренно выраженный гемипарез. Диабетическая энцефалопатия II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН0-1.

Лечение: карведилол, эналаприл, индапрес, ципрофлоксацин, диапирид, диаформин, липразид, бисопролол, каптоприл, амлодипин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются слабость в мышцах левых конечностей, шаткость при ходьбе. АД 130/80-150/90 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. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Эналаприл 20 мг утром + 10 мг веч, карведилол 12,5 мг(бисопролол 5м) утром, индапрес 1т утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. При недостаточном эффекте амлодипин 5 мг.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В