#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 325

##### Ф.И.О: Гнездовская Елена Леонидовна

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н, с. Красноармейское ул. Строителей, 62

Место работы: ЧП «Молокозавод Олком» приемщик молока, инв Ш гр

Находился на лечении с 11.03.16 по 23.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, посттравматическая). Вестибуло-атактический с-м. Последствия перенесенной ЧМТ (2010), цефалгический, ликворно – гипертонический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, вздутие живота, колющие боли в сердце, боли в поясничной области, никтурия до 2-3 р за ночь, отеки н/к, шаткость при ходьбе, учащенное сердцебиение, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 32ед., п/у- 28ед., сиофор 100 мг 2р\д. Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 10,0% от 2016. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли Повышение АД с 1993. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг. В 2010 ЧМТ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,7 лейк –5,6 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 0% с- 52% л- %42 м- 6%

14.03.16 Биохимия: СКФ –120,7 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,60 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,1 мочевина –3,3 креатинин – 84,7 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –1,6 АСТ – 0,19 АЛТ – 0,24 ммоль/л;

14.03.16 Анализ крови на RW- отр

14.03.16ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –15,3 (0-30) МЕ/мл

### 15.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 3,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.03.16 Микроальбуминурия –80,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.03 | 9,9 | 12,9 | 9,4 | 10,7 |
| 15.03 | 10,9 | 16,1 | 11,9 | 11,8 |
| 20.03 | 8,5 | 13,3 | 7,2 | 10,6 |
| 21.03 |  | 10,5 |  |  |

11.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, посттравматическая). Вестибуло-атактический с-м. Последствия перенесенной ЧМТ (2010), цефалгический, ликворно – гипертонический с-м.

16.03.16Невропатолог: На момент осмотра данных за ОНМК нет.

11.03.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,6 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.0.316ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.03.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

14.0.316Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.03.16МРТ Головного мозга: МРТ картина идиопатической внутричерепной гипертензии, мелкая киста шишковидной железы.

16.0.316РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева – 1-II ст., тонус сосудов повышен.

14.0.316Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, сиофор, липрил, амлодипин, диалипон, флебодиа.

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, окулиста, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 38-40ед., п/уж -32-34 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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг веч, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 10,0 /в кап № 5, флебодиа 600 мг 1р\сут до 2 мес, актовегин 10,0 в/в № 10 .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 235197 с 11.03.16 по 23.03.16. К труду 24.03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.