#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1240

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

Год рождения: 1956

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

Место работы: н/р, инв ш р

Находился на лечении с 13.10.16 по 25.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь 3 стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП II–Ш сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного инсульта в левой гемисфере (2011), постинсультная киста пр. теменной доли корковой области. Элементы моторной афазии, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 3раз за ночь, периодически вздутие живота. Пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20 ед., п/у-20 ед. Гликемия –12,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диокор 80 мг, кардиомагнил. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.10.16 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,1 лейк –6,8 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п- 0% с- 75% л-22 % м- 2%

17.10.16 Биохимия: СКФ –96,9 мл./мин., хол –5,8 тригл -1,97 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,7 мочевина –3,6 креатинин –65 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –2,6 АСТ – 0,34 АЛТ –0,17 ммоль/л;

17.10.16 Глик. гемоглобин -12,5 %

21.10.16 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 4127,0 (0-30) МЕ/мл

### 19.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр - белок – 250

19.10.16 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.10.16 Микроальбуминурия –101,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 6,2 | 10,6 | 13,7 | 13,4 |
| 18.10 | 11,8 | 11,2 | 9,2 | 9,2 |
| 21.10 | 5,9 | 9,6 | 8,5 | 8,8 |

13.10.16Невропатолог: ДЭП II–Ш сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного инсульта в левой г/сфере (2011), постинсультная киста пр теменной доли корковой области. Элементы моторной афазии, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

13.10.16Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,5 .

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

13.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.16ФГОГК№ 99493 без патологии.

18.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.10.16Гинеколог: тело матки оперативно удалено, придатки не пальпируются.

18.10.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

24.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; с тенденцией к увеличению размеров правой доли. Фиброзирования поджелудочной железы.

18.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: мефармил, вестинорм, мефармил, диакор, кардиомагнил, диаформин, диалипон, актовегин, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-24-26 ед, п/уж -12-14 ед

Мефармил (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. Диакор 80 мг 1т 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, медотилин (глиатилин) 1000 мг в/в кап на 50,0 физ.р-ра № 10, вестибо 24 мг 1т 2р\д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
9. Рек гинеколога: УЗИ молочных желез.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.