#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 645

##### Ф.И.О: Ивко Людмила Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 143-44 Прописана г. Донецк ул. Виниикова 10-1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.05.16 по 02.06.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (20.05.11) в бассейне правой средней мозговой артерии в пр. лобновисочной области, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м. Недостаточность мышц тазового дна. Опущение передней стенки влагалища II ст..

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/80 мм рт.ст., головные боли, никтурия до 1-2 р за ночь, боли в грудной клетки, звон в ушах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром, Сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,0-13,6 ммоль/л. НвАIс – 10,1 % от 18.05.16. Онемение ног в течение года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,4 лейк – 5,8СОЭ – 5 мм/час

э- 2% п- 0% с- 69% л- 27% м- 2%

20.05.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –7,01 тригл -1,71 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -5,1 Катер -5,3 мочевина – 5,9 креатинин –75 бил общ –16,1 бил пр –4,0 тим –1,9 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

20.05.16 Анализ крови на RW- отр

### 20.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.05.16 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.05.16 Микроальбуминурия –19,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 11,9 | 9,5 | 8,6 | 4,4 |
| 23.05 | 6,9 | 10,1 | 6,9 | 7,2 |
| 26.05 | 7,9 | 8,7 |  | 7,0 |
| 27.05 |  |  | 6,0 |  |
| 31.05 | 6,7 | 7,7 | 9,1 | 8,8 |

19.05.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (20.05.11) в бассейне правой средней мозговой артерии в пр. лобновисочной области, с-м умеренной вестибулопатии. Цереброастенический с-м

19.05.16Окулист: VIS OD=0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.05.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка.

30.05.16Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

20.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.05.16Гинеколог: Недостаточность мышц тазового дна. Опущение передней стенки влагалища II ст..

20.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

19.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: мефармил, диапирид, изокет, аспирин кардио, дилтиазем ретард, тиоктодар, пирацетам, кортексин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Мефармил (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: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Дилтиазем ретард 90 мг 2р\д.
6. Берлитион (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.
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек гинеколога мамография 1 р\год

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.