#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 681

##### Ф.И.О: Нурмамед Елена Александровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Ореховский р-н, г Орехов ул. Правды, 27

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 30.05.16 по 03.06.16 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ангиоретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. гемисфере (2010, 2013), глубокий левосторонний гемипарез, преимущественно в левой в/к. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 39,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 20 кг за 3 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, потерю движения в левых конечностях.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. С 2013 переведена на инсулинотерапию, принимала Хумодар Р, Хумодар Б в интенсивной схеме. С 17.015.16 по 30.05.16 получала стац лечение в и/о ЗОКБ, была осмотрена эндокринологом назначен Хумодар Б п/з 22 ед, п/у 16 ед, метформин 500 2р/д. Гликемия –6,0-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает аген 5 мг веч, диокор 160 утром. В анамнезе ишемический инсульт (2010, 2013). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.16 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,7 СОЭ –28 мм/час

э- 1% п- 0% с-73 % л- 22% м-4 %

30.05.16 Биохимия: хол –4,36 мочевина –5,7 креатинин –99 бил общ –13,8 бил пр –3,7 тим –1,22 АСТ – 0,32 АЛТ –0,40 ммоль/л;

30.05.16 Амилаза - 31,6%

30.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ 90,4 %; фибр – 5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4-10-4

30.05.16 гемогл – 145 гематок – 0,49, общий бел – 75,8 К – 38 Na - 139.

07.05.16 Проба Реберга: Д-2,0 л, d1,391,96 мл/мин., S-63,8 кв.м, креатинин крови-64,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 4872 мкмоль/л; КФ- 93,68/мин; КР-98,5 %

### 31.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

01.06.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр -250 белок – отр

01.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.06.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.05 |  | 5,4 | 7,0 | 7,3 | 7,7 |
| 31.05 | 6,1 | 7,5 | 6,6 | 8,7 |  |
| 01.06 | 6,7 | 6,0 | 8,6 | 7,8 |  |
| 02.06 | 7,1 | 6,1 | 7,5 | 9,0 |  |

31.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. последствия перенесенного ишемического инсульта в пр. гемисфере ( 2010, 2013), глубокий левосторонний гемипарез, преимущественно в левой в/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

01.06.16Окулист: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерного калиба с-м Гвиста. По ходу сосудов микрогеморрагии, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ангиоретинопатия ОИ.

30.05.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

30.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.06.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1, слева II, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: келтикан, розукард, бифрен, аспирин кардио, прозерин, диалипон, трифас, амлодипин, голипрел форте, сермион, диаформин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Рп/з-22-24 ед., п/уж -16-18 ед.,

диаформин (сиофор, мефармил, глюкофаж) 500 - 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: трифас 10 мг, розукард 10 мг веч. амлодипин 10 мг Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: , сермион 30 мг утр. до 2 мес., диалипон 600 1,5 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.