#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 264

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

Год рождения: 1956

Место жительства: Ореховский р-н, Р. Люксембург 47-4

Место работы:

Находился на лечении с 22.02.18 по 05.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш Облитерирующий атеросклероз н/к, варикозная болезнь н/к, ВРВ (поверхностных) обеих н/к Ш ст. ДЭП Ш ст., смешанного ґенеза, последствия перенесённого ишемического инсульта в левой г/сфере (2011) постинсультная киста правой темяной доли, элементы моторная афазии, вестибуло-атактические с-м. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 30ед., п/у-15 ед. диаформин 850 мг 2р/д. Гликемия –5,6-27 ммоль/л. НвАIс -11,3 % от 15.02.18 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает диокор 80 мг, бисопролол 5 мг, 1р/д, кардиомагнил 75. АИТ с 2016 ТТГ – 1,8 АТТПО – 4127 ( 0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.02 | 128 | 4,16 | 7,3 | 30 | 2 | 0 | 56 | 35 | 7 |
| 05.03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.02 | 69, | 4,76 | 1,85 | 1,57 | 2,34 | 2,0 | 4,5 | 85 | 10,0 | 2,2 | 1,17 | 0,28 | 0,42 |

23.02.18 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

23.02.18 К –4,26 ; Nа –130 Са++ -1,20 С1 -106 ммоль/л

### 23.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр -250 белок – отр

05.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

26.02.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.02.18 Микроальбуминурия –45,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.02 | 12,5 | 16,2 | 11,5 | 15,1 |  |
| 04.02 | 9,5 | 12,5 | 10,8 | 12,8 |  |
| 27.02 | 6,6 | 12,8 | 15,4 | 11,2 |  |
| 28.02 | 6,8 | 8,7 |  |  |  |
| 02.03 | 5,7 | 9,1 | 8,9 | 4,8 |  |

22.02.18Невропатолог: ДЭП Ш ст., смешанного ґенеза, последствия перенесённого ишемического инсульта в левой г/сфере (2011) постинсультная киста правой темяной доли, элементы моторная афазии, вестибуло-атактические с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

26.02.18 Окулист: Факосклероз. Сосуды извиты, артерии сужены, вены полнокровны, ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

23.02.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: дообследование ЭХОКС,

15.02.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш Облитерирующий атеросклероз н/к, варикозная болезнь н/к, ВРВ (поверхностных) обеих н/к Ш ст.

23.02.18РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст слева II – Ш ст . Затруднение венозного оттока слева

22.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0, 4см. и небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: розарт, Фармасулин НNP, торадив, ципрофлоксацин, диаформин, актовегин, тиогамма, мильгамма, нуклео ЦМФ, диокор, бисопролол, магникор,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога ,кардиолога, ангиохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 34ед., п/уж -18-20 ед

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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: диокор 80 м г1р/д , бисопролол 5 мг 1р/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: УЗД МАГ глиятилин 400 мг 2р/д
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Канефрон 2т 3р/д 1 мес Контроль АН мочи по Нечипоренко в динамике. При показаниях конс нефролога по м\ж
9. Рек хирурга: веносмил 500 мг (детралекс ) 1т 2р/д 2 мес, лиотон гель 2 р/д 2 мес, компресионный трикотаж, серрата 10 мг 1р/д 1 мес
10. Б/л серия. АДГ № 6717 с .02.18 по .02.18. к труду .02.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.