#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 826

##### Ф.И.О: Артюх Марта Николаевна

Год рождения: 1944

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Полтавка, ул 30 лет Победы, 204

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 03.07.14 по 19 .07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, сочетанного генеза. Инсульт головного мозга с геморрагическим компонентом с двумя очагами поражения в русле СМП. В правой подкорковой области и ВББ в стволе на уровне моста. Левосторонний пирамидальный с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III ст. высокий кардиоваскулярный риск. Хронический пиелонефрит, стадия обострения.

Жалобы при поступлении на сухой кашель, першение в обл горла, спазм при дыхании

Эти симптомы отмечал при введение Хумодар К 25 100Р, Поэтому в 2009 переведен на Фармаслулин HNP.

Краткий анамнез: В течении полугода отмечала улучшение, однако за период 2013-2014 состояние ухудшилось, аллергические проявления усилились, принимает эдем 1т/сут. без улучшения. СД выявлен около 30 л назд.г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 10-15 лет переведена на инсулинотерапию. Лечилась в неврологическом отд. ЗОКБ в 2009 с диагнозом инсульт головного мозга с геморрагическим компонентом с двумя очагами поражения в русле правой СА, в пр подкорковой области и ВББ в стволе на уровне моста. Амбулаторно гликемия высокая нестабильная в течении всего дня. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк –7,6 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п-0 % с- 67% л- 26 % м- 6%

04.07.14 Биохимия: СКФ –35 мл./мин., хол –5,63 тригл -1,70 ХСЛПВП -1,68 ХСЛПНП – 3,17Катер -2,3 мочевина –8,3 креатинин –115 бил общ – 14,0 бил пр –3,5 тим –1,6 АСТ – 0,14 АЛТ –0,10 ммоль/л;

04.07.14 Анализ крови на RW- отр

### 04.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –8-10 в п/зр белок – 0,14 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

09.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – 0,084

09.07.14 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,235

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 | 17,9 | 14,0 | 11,9 | 5,4 | 4,0 |
| 06.07 | 11,0 | 8,5 | 3,7 | 4,6 | 2,5 |
| 08.07 2.00-3,9 | 10,1 | 16,1 | 6,4 | 9,8 |  |
| 10.07 | ,5 | 13,9 | 8,4 | 11,9 |  |
| 13.07 | 11,5 | 14,9 | 13,2 | 10,9 |  |
| 15.07 | 3,1 | 6,2 | 4,8 | 4,8 | 5,3 |
| 16.07 | 8,3 | 7,8 | 7,4 | 6,4 |  |

07.07.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, сочетанного генеза. Инсульт головного мозга с геморрагическим компонентом с двумя очагами поражения в русле СМП. В правой подкорковой области и ВББ в стволе на уровне моста. Левосторонний пирамидальный с-м.

05.07Пульмонолог ЗОКБ: рекомендовано: спирометрия , осмотр ЛОР, аллерголога, повторный осмотр.

08.07.14 Спирометрия: Вентиляционное нарушение смешанного типа. Подозрение на изолированную обструкцию на уровне крупных бронхов умеренной степени выраженности. Деструктивные изменения II степени наблюдается на фоне деструктивных ограничений умеренной степени выраженности ОФВ 1-65%, ФЖЕЛ 53%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 0,96

04.07.14 ФГ№ 79266: В легких с обеих сторон в н/отд обогащение лег. рисунка. Корни малоструктурны. Сердце б/о

Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS=0,1 н/к

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

03.07.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец о задней стенк.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь III ст. высокий кардиоваскулярный риск.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07Гинеколог: пр здорова.

Лечение: Фармасулин 30/7, эналаприл, фенигидин, диапирид, диаформин 850, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. На все виды инсулина в том числе и Генсулин Н отмечались гипогликемические состояния, больная употребляла много сладостей , меда, в связи с чем отмечалось повышение гликемии. Инсулины отменены, переведена на ССТ. Гликемия стабилизировалась в пределах 8-10 ммоль/л. Больная не соблюдает режим питания.

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 ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850-100 - 1т. \*веч п/уж.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: глиятон 1000 мг в/м, лира 500 ед в/м, альмер 5 ед веч.1 мес.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Канефрон 2т 3р\д 1 мес.
8. Рек пульмонолог вентолин 1-2 вдоха по требованию.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.