#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1582

##### Ф.И.О: Куркула Валентина Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Запорожский р-н, с. М. Екатериновка ул. Школьная 5а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 16.12.16 по 27.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4Лакунарный ишемический инсульт, в подкорковой области справа. 25.11.16. Легкий парез левой н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II –Ш сочетанного генеза, умеренное когнитивное снижение. Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016 во время лечения в неврологическом отделении по поводу перенесенного ишемического инсульта (25.11.16). ССТ не назначалась. Гликемия –11-15 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

19.12.16 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр –4,9 лейк – 7,1 СОЭ – 22 мм/час

э-1 % п- 3% с- 50% л- 43 % м- 3%

27.12.16 СОЭ -39 мм/час

19.12.16 Биохимия: СКФ –77,9 мл./мин., хол –5,06 тригл – 2,54ХСЛПВП – 1,12 ХСЛПНП -2,74 Катер -3,5 мочевина –5,4 креатинин – 63,8 бил общ –11,2 бил пр – 2,8 тим –1,8 АСТ –0,43 АЛТ –0,35 ммоль/л;

1512/16 Тропонин <0,02 нг/мл ( <0,06)

### 19.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

28.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 43500 эритр - 500 белок – 0,03

20.12.16 Суточная глюкозурия – 0,75%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.12 | 8,7 | 12,7 | 11,4 | 13,0 |  |
| 20.12 | 7,5 | 12,3 | 9,0 | 10,4 |  |
| 22.12 | 7,0 | 11,9 | 11,4 | 11,1 |  |
| 24.12 | 8,6 | 13,7 | 9,3 | 9,2 |  |
| 27.12 | 5,9 | 10,1 | 8,9 | 8,7 | 5,6 |

15.12.16Невропатолог: Лакунарный ишемический инсульт, в подкорковой области справа. 25.11.16. Легкий парез левой н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II –Ш сочетанного генеза, умеренное когнитивное снижение ,

11.2016 Окулист: . Д-з: Гипертоническая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.12.16 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Единичная желудочковая экстрасистола. Гипертрофия ЛЖ с «перегрузкой» Нарушение кровообращение переднее боковой области, отр. з. Т в1, AVL, V 5- V6

28.12.16 ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. нарушение кровообращение верхушечно-боковой области (отр. з. Т V4-6.)

16.21.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

25.12.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 3,2 см3

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

Лечение: кардиомагнил, индапамид, липомидин, бисопролол, леркамен, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80-160/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Хумодар Б100Р п/з-18-20 ед., п/уж -14-16 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Индапамид 2,5 мг утром. бисопролол 5 мг утром, леркамен 20 г веч. липомидин 20 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: нейродар (кванил) 500 мг 1т 2р\д 1 мес.
10. Офлоксацин 200 мг 1т 2р\сут 10 дней, флуконазол 50 мг, 1т /сут 10 дней. Контроль ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В