#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1161

##### Ф.И.О: Тарасенко Елена Сергеевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Строителей 1/12

Место работы: ООО «Ремшляхбуд», диспетчер

Находилась на лечении с 18.08.17 по 31.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст.

Ишемический инсульт в затылочной доле и валике мозолистого тела (01.08.17) в русле ЗМА справа, умеренный вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН I.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение III ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хр. пиелонефрит, латентное течение, ст. обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, выраженную общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, периодически пекучие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, сиофор, диаформин, диапирид.) В течение последнего года принимала диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 утром. В течение последних 2 нед получала инсулинотерапию в условиях ОЦПЛИ ЗОКБ: Фармасулин Н п/з-10ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00 – 20 ед. Гликемия –9,2-12,8 ммоль/л. Холестерин общ от 05.08.17-9,32 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг, бисопролол 5 мг, амлодипин 5 мг, индапрес 2,5 мг, кардиомагнил 75 мг. 31.08.17 на фоне высоких цифр АД появились жалобы на головокужение, шаткость ходьбе, была госпитализирована в Вольняскую ЦРКБ, где находилась с 01.08.17 по 04.18.17. С 04.08.17 по 17.08.18 получала стац. лечение в ОЦПЛИ с диагнозом: Ишемический инсульт в медиальных отделах правой затылочной доли и валика мозолистого тела (01.08.17) в русле ЗМА справа, умеренный вестибуло-атактический с-м. Лекое когнитивное снижение. Индекс Бартел 90. ( выдан л/н с АДГ № 657227 с 04.08.17 по 17.08.17, продолжает болеть). В связи с декомпенсацией СД госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии и лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 21.08 | 145 | 4,4 | 6,2 | 17 | 4 | 1 | 60 | 29 | 6 |
| 28.08 |  |  |  | 30 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.08 | 75,7 | 4,91 | 2,75 | 1,49 | 2,15 | 2,3 | 5,9 | 115 | 11,4 | 2,4 | 3,1 | 0,21 | 0,91 |
| 28.08 |  | 4,83 | 2,89 | 1,46 | 2,04 | 2,3 | 4,9 | 97 | 10,3 | 2,5 | 4,3 | 0,2 | 0,55 |

23.08.17 Глик. гемоглобин -11,1%

21.08.17 Анализ крови на RW- отр

28.08.17 К – 3,8 ; Nа – 144,2Са - Са++ - 1,2С1 - 100 ммоль/л

### 22.08.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8 в п/зр белок – 0,25 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -32000 эритр - 1000 белок – 0.47

30.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0.429

21.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,248

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.08 | 8,7 | 11,6 | 8,7 | 11,0 |  |
| 23.08 | 9,0 | 10,9 | 7,9 | 8,3 |  |
| 25.08 | 11,0 | 7,5 | 5,9 | 8,8 |  |
| 26.08 | 9,3 |  |  |  |  |
| 28.08 | 10,2 | 9,8 | 6,5 | 3,9 |  |
| 29.08 |  |  |  | 5,6 |  |
| 30.08 | 7,6 | 8,8 | 6,3 | 7,0 |  |
| 31.07 | 7,2 |  |  |  |  |

22.08.17 Невропатолог: Ишемический инсульт в затылочной доле и валике мозолистого тела (01.08.17) в ЗМА справа, умеренный вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), рек: бисопролол 2,5 м, амлодипин 5 мг, кардиомагнил 75мг,нейродар 500 2р/д, келтикан т 3р/д 2 мес.

23.08.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуд сужены извиты, выраженный ангиосклероз, вены неравномерного калибра полнокровны, с-м Салю II ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.08.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.08.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Рек-но. кардиолога: нолипрел форте 1т утром, амлодипин 5-10 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

22.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст .

22.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

29.08.17 УЗИ: Эхопризнаки наличия образования в правой почке похожего на ангиолипому.

18.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, ципрофлоксацин, флуконазол, диаформин, престариум, индап, бисопролол, кардиоманил, розулип, вестинорм, нейродар.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, невролога, уч.терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 28-30 ед п/у 8-10 ед
4. ССТ: Диаформин (метамин, сиофор, глюкорфаж) 1000 м 1т 2р/д
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
6. Гиполипидемическая терапия : розулип 20 мг 1т вечером с контролем липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: престариум 10 мг ½ таб утром, бисопролол 2,5 мг ½ таб утром, амлодипин 10 мг ½ таб вечером, кардиомагнил 75 мг 1 таб вечером-длительно, конроль АД, ЧСС, ЭКГ в динамике.
8. ЭХО-КС в плановом порядке по м/ж с последующей консультацией кардиолога по м/ж.
9. Вестинорм 24 мг 1 т 2р/д- 1 мес, нейродар 500 мг 1т 2р/д-1 мес, келтикан 1 к 3р/д-2 мес
10. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
11. УЗИ почек 1-2 раза в год, контроль ОАК и ОАМ в динамике по м/ж, нефрофит сбор 1 пак 2 р/д -1 мес.
12. Явка к неврологу по м/ж 01.08.17.
13. Продолжение л/н серия АДГ № 657227, выдан л/н серия АДГ №671510 с 18.08.17 по 31.08.17, продолжает болеть.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В