#### 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

Находился на лечении с 18.08.17 по 31.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, периодически колющие 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 2недзначалась инсулинотерапия в связи с гипергликемией. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNP 22.00 – 20 ед. Гликемия –9,2-12,8 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. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, 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 – %; 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 |  |

22.08.17Невропатолог: Ишемический инсульт в затылочной доле и ++ (10.08.17) в ЗМА справа умеренные вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), рек: бисопролол 2,5 м, амлодипин 5 мг, кардиомагнил75мг,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.

21.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т утром, амлодипин 5-10 мг веч, предуктал MR 1т 2р/д, контроль АД. 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

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2358 с .08.17 по .08.17. к труду .08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В