#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1749

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

Год рождения: 1948

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Балабино ул. Садовая 12

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 12.12.17 по 21.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ишемический кардиоэмболический инсульт инсульт (06.11.17) в лобной области слева а русле СМА слева, правосторонняя пирамидная недостаточность, когнитивное снижение. ИБС: постинфарктный (без даты) карлиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Неполная блокада левой ножки пучка Гиса.

Жалобы при поступлении сухость во рту, жажду, полиурию, боли, онемение и похолодание в н/к, снижение чувствительности в руках и ногах, ухудшение зрения, снижение веса на 20 кг за год, повышение АД макс. до 180/95 мм рт.ст., головные боли, одышку при физ. нагрузке, отеки н/к, отсутствие движений в левом плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг. Гликемия –15 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг, вазар Н 160 мг. азомекс 10 мг веч. со слов, отмечает нарушение сердечного ритма с февраля 2017г. С 06.11.17 по 21.11.17 походилась в инсультном отделении ЗОКБ с диагнозом: Ишемический кардиоэмболический инсульт (06.11.17) в лобной области в русле СМА слева, правосторонний пирамидный синдром. Принимает прадака 110 мг 1 т 2р/д.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.12 | 134 | 4,0 | 3,0 | 44 | 2 | 1 | 67 | 27 | 3 |
| 18.12 | 130 | 3,9 | 2,8 | 47 | 2 | 0 | 63 | 33 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.12 | 70 | 4,8 | 1,5 | 1,36 | 2,75 | 2,5 | 4,1 | 99 | 11,7 | 3,5 | 12,4 | 0,68 | 0,35 |

13..12.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

13.12.17 К –3,49 ; Nа –136,1 Са++ -1,13 С1 - 106 ммоль/л

### 13.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3- в п/зр белок – 1,99 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

14.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - 250 белок – 1,16г/л

19.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 1500 белок – 1,22

18.12.17 Суточная глюкозурия –отр %; Суточная протеинурия – 0,855 г/сут

19.12.17 Суточная глюкозурия –0,33 %; Суточная протеинурия – 0,497 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.12 | 12,0 | 14,7 | 7,5 | 17,4 |
| 15.12 | 6,6 | 10,6 | 7,4 | 9,5 |
| 17.12 | 4,9 | 7,5 | 10,7 | 10,7 |
| 18.12 |  | 10,5 | 10,0 | 9,6 |
| 19.12 | 6,1 |  |  |  |

12.12.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Ишемический кардиоэмболический инсульт инсульт (06.11.17) в лобной области слева а русле СМА слева, правосторонняя пирамидная недостаточность, когнитивное снижение. Р-но: ксарелто 20 мг 1р/д глиатилин 400 мг 2р/д -1 мес.

Окулист: VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,1 н/к В хрусталиках помутнения (очаговые), больше слева. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды извиты,, склерозированы, полнокровны. Салюс I-II. По всему заднему полюсу перегруппир.пигмента, микроаневризмы. Рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.12.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ЛНПГ.

18.11.17 Кардиолог: ИБС: постинфарктный (без даты) карлиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. СН II А. ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Рек-но: варфарин 2,5-5мг (МНО ~ 2,0) или прадакса 110 мг 2р/д. трифиас2,5 мг утром, эналприл5-10 мг 2р/д, контроль АД.

13.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.12.17Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин 850, фуросемид 2,0, торадив 10, диабетон MR, тиогамма 600, армадин 4,0 в/в,, тризипин 5,05 в/в, кокарнит 2,0 в/м, эналаприл 10 мг 2р/д, индопрес 2,5 , амлодипин 10, аторвакор 20 мг, прадакса 110, бисопролол 5 мг.

Состояние больного при выписке: Гликемия в пределах субкомпенсированных (целевых) значений, сухость во рту, жажда не беспокоит, уменьшились отеки н/к, АД 140/80мм рт. ст. С учетом снижения остроты зрения (VIS OD= 0,3 н/к OS= 0,1 н/к ) показано введение инсулина в пенфильной форме, выдана шприц-ручка id-Pеn 1 штука.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 12-14ед.,
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3мес.
6. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1 т 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 вг вечером, бисопролол 5 мг в обед, прадакса 110 мг 1т 2р/д. Контр. АД.
8. Тиогамма(диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., глиатилин 400 мг 2р/д -1 мес,
9. УЗИ ОБП и МВС, контроль ОАК, ОАМ, печеночных проб в динамике под наблюдением семейного врача.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.