#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1529

##### Ф.И.О: Артым Людмила Петровна

Год рождения: 1958

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое, ул. Чекистов 13

Место работы: «Веселовская центральная районная больница» сестра хозяйка родильного отд. инв Ш гр

Находился на лечении с 02.11.17 по 08.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 47,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, миграция водителя ритма, наджелудочковая экстрасистолия. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (Диабетон MR, амарил, сиофор). С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-30 ед., п/у- 20ед., диаформин 1000 мг 2р/д Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс -9,6 % от 03.09.17 . Повышение АД в течение 28 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг утром, семлопин 5 мг 1р/д. С антитромбоцитарной целью кардиомагнил 75 мг 1р/д .Лакунарный мозговой ишемический инсульт в левых отделах мозга в 2012 году (по данным выписного эпикриза ОКЭД 2012 год),другая мед .документация не предоставлена.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.11 | 134 | 4,1 | 7,8 | 37 | 4 | 2 | 50 | 37 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.11 |  | 6,18 | 2,4 | 0,91 | 4,17 | 5,8 | 5,1 | 112 | 10,3 | 2,5 | 3,4 | 0,36 | 0,48 |
| 07.11 | 73,8 |  |  |  |  |  | 4,3 | 101 |  |  |  |  |  |

03.11.17 ТТГ –2,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО 271,9 (0-30) МЕ/мл

03.11.17 К – 4,18 ; Nа –139 Са++ - 1,09 С1 - 101 ммоль/л

### 03.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – 1,320 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 91мкмоль/л; креатинин мочи- 6445 мкмоль/л; КФ-34,7 мл/мин; КР- 98,2%

### 07.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – 1,121 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -750 белок – 0,88

04.11.17 Суточная глюкозурия –0,2%; Суточная протеинурия – 0,558

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 03.11 | 6,1 | 6,4 | 8,1 | 6,5 |  |
| 04.11 | 6,4 | 5,0 | 5,4 | 5,8 |  |
| 05.11 | 5,2 | 5,7 | 8,6 | 8,2 |  |

02.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м,

02.11.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 Сосуды сужены, вены расширены, ангиосклероз. С-м Салюс 1-2. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.11.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый Желудочковая экстрасистолия . Эл. ось отклонена влево.

03.11.17ЭКГ: ЧСС -42 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм миграция водителя ритма .Электрическая ось отклонена влево .Гипертрофия левого желудочка .Брадикардия ,аритмия.

06.11.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, миграция водителя ритма, наджелудочковая экстрасистолия. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.11.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

07.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 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..

02.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 3,1 см3

Перешеек –0,5 см.

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

Лечение: диаформин, Инсуман Базал, бисопролол, предуктал MR , престариум, трифас, каптоприл , фенигидин, каптопрес ,амлодипин ,берлитион ,актовегин ,адаптол ,ново-пасит, келтикан ,фуросемид ,диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Учитывая наличие протеинурии ,требуется дообследование у нефролога ,проведение УЗИ почек .Пациентка в настоящее время от дообследований категорически отказывается ,настаивает на выписке из отделения ,имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога ,кардиолога ,нефролога ,невропатолога. по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия :Инсуман Базал п/з-28 ед., п/уж -18 ед., диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут Контроль СКФ в динамике ,при необходимости провести коррекцию дозы препаратов метформинового ряда.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами 2-3 раза в год.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR по 1 табл 2 р/день , престариум 5-10 мг 1 р/день ,трифас 5 мг 1-2 недели. Дообследование ЭХО КС , мониторирование ЭКГ. Контроль ЭКГ через 1-2 дня.
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. Рек. невропатолога :предоставить выписные эпикризы подтверждающие инсульт в анамнезе ,МРТ головного мозга ,УЗД МАГ в плановом порядке ,келтикан по 1 табл. 3 р/день -1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. УЗИ почек ,консультация нефролога по м/жит.
12. Контроль ОАК в динамике ,при показаниях продолжить дообследования у терапевта по м/жит.
13. Контроль креатинина ,мочевины ,СКФ ,общего белка в динкамике.
14. ЭКГ контроль через 1-2 дня ,повторный осмотр кардиолога по м/жит.
15. Б/л серия. АДГ № 671651 с 02.11.17 по 08.11.17. к труду 09 .11.17

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В