#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1422

##### Ф.И.О: Максименко Людмила Григорьевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Г-Польский р-н,. Г-Поле, ул. Горького 25

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 13.10.17 по 27.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хроническое течении, Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Артифакия OS. Незрелая катаракта, халязион в/века ОД. ДЭП II -Ш сочетанного генеза последствия перенесенного ишемического инсульта в левой подкорковой области ( 14.01.16) в русле СМА слева. Умеренная правосторонняя пирамидная симптоматика, Очаг глиозных изменений в центрального отделе моста (по данным МРТ). ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2015переведена на инсулинотерапию В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 23ед., п/у-21 ед., В анамнезе вирусный гепатит С, состоит на «Д» учете в гепатоцентре, ишемический инсульт 14.01.2016.Гликемия –10,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. 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 |
| 17.10 | 153 | 4,6 | 4,3 | 20 | 1 | 1 | 60 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.10 | 74,6 | 5,4 | 1,97 | 1,47 | 3,07 | 2,7 | 3,0 | 76 | 9,5 | 2,3 | 3,5 | 0,31 | 0,36 |

17.10.17 Глик. гемоглобин – 7,6%

17.10.17 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

17.10.17 К – 3,87 ; Nа – 135 Са++ - 1,11С1 - 101 ммоль/л

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 8-9-10 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

19.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

19.10.17 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 26.10.17 Микроальбуминурия –97,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.10 | 4,6 | 4,5 | 6,9 | 8,6 |
| 16.10 | 5,0 | 8,7 | 8,5 | 11,1 |
| 20.10 | 6,8 | 8,4 | 6,4 | 4,8 |
| 25.10 | 5,4 | 6,0 | 7,7 | 8,6 |

30.03.17Невропатолог: ДЭП II -Ш сочетанного генеза последствия перенесенного ишемического инсульта в левой подкорковой области ( 14.01.16) в русле СМА слева. Умеренная правосторонняя пирамидная симптоматика, Очаг глиозных изменений в центрального отделе моста (по данным МРТ) Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хроническое течении

17.10.17 Окулист: На узкий зрачок гл. но не офтальмоскопируется. Д-з: Артифакия OS. Незрелая катаракта, халязион в/века ОД.

13.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия (единичная –вставочная). Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Малый рост з R V 1-3

17.10.17Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (без даты) кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф .кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

18.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

20.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,8 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура, изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел пр доли.

Лечение: Гептрал, бисопролол, аторвакор, тридуктан, престариум, физиотенс, Инсуман Базал, актовегин, мильгамма, эплепрес, трифас, тиогамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/уж -20-22 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д , престариум 10 мг, физиотес 0,2 мг ,эплепрес 25 мг, трфиас 10 мг, бетаксолол 2,5мг 1р/д, аторвастатин 20 мг 1р/д
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нейроксон 500 мг 2р/д 1 мес.
10. Рек окулиста: Массаж в/века.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В