#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1463

##### Ф.И.О: Перетока Светлана Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный ул Комсомольская 21 - 265

Место работы: н/р, нв Ш гр

Находился на лечении с 20.10.17 по 30.10.17 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), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м , вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. пост/инфарктный (без даты) кардиосклероз .СН1. 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 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-24 ед., п/у-26 ед., диаформин 850 мг 2р/д. Гликемия –8,4-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. 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 |
| 23.10 | 143 | 4,3 | 6,9 | 12 | 1 | 2 | 65 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 103 | 6,0 | 2,45 | 1,18 | 3,7 | 4,1 | 3,8 | 67 | 11,4 | 2,7 | 3,2 | 0,28 | 0,41 |

20.10.17 тропонин - <0.02 ( <0,06)

23.10.17 К – 4,65 ; Nа – 136 Са++ 1,24- С1 - 105 ммоль/л

### 23.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,065 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,030

24.10.17 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – 0,095

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 | 10,6 | 12,8 | 13,1 | 12,1 |  |
| 25.10 | 6,4 | 4,6 | 6,6 | 7,7 |  |

24.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м , вестибуло-атактический с-м.

25.10.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: Салюс I-II. вены уплотнены, в макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

24.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородки.

23.10.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. пост/инфарктный (без даты) кардиосклероз .СН1. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

27.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

23.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к повышен Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена

20.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 5,0 см3

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

Лечение: мефармил, тридуктан, Хумодар К 25 100Р , диалипон, витаксон, диаформин, эналаприл, валериана, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-24-26 ед., п/уж -26-28 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, клопидогрель 75 мг, бисопролол 5мг/сут.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Вазосерк 24 мг 2р/д, сермион 30мг веч, бифрен 1т 2р\д 1 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В