#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1190

##### Ф.И.О: Духовенко Валентина Васильевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Спортивная 24-1

Место работы: КУ «Запорожский противотуберкулезный диспансер», мл. медсестра

Находилась на лечении с 28.08.17 по 06.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза (диабетическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН I. Вправимая пупочная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, выраженную слабость, гипогликемические состояния при погрешности в режиме питания и в ночное время до 2-3 р/мес, увеличение веса на 3 кг за полгода, выжаренные тяжесть и боли в н/к усилившиеся в течение последних 3х месяцев, онемение пальцев ног, похолодание в стопах, периодически учащенное сердцебиение, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, снижение слуха на левое ухо, шум в ушах.

Краткий анамнез болезни: СД выявлен в 1997г. связывает со стрессом. Выявлен амбулаторно (появился зуд гениталий) – гипергликемия 23,0 ммль/л. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. манинил, затем в 2002 амарил 4мг, принимала в течение года. В 2003 в связи с декомпенсацией в условиях эндокриндиспансера переведена на комбинированную терапию: Лантус, метформин 850 1т2р/д. С 2007добавлена Эпайдра. течение стабильное комы отрицает. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 7ед., п/у- 7ед., Лантус 7.00 – 34ед, диаформин 850 1т 2р/д .Гликемия 6,6-10,0 ммоль/л. глик гемоглобин – 8,34% от 10.05.17. Последнее стац. лечение в 2012 В 2005 троф. язва V левой стопы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, бисопролол 5 мг 1т 2р/д, тромбо асс 1т веч, этсет 20 мг веч. Со слов, в 2012 возможно перенесла инсульт.

Аллергологчиеский анамнез: отмечает непереносимость диалипон –затруднение дыхания, новокаина – зуд кожи

Страховой анамнез: на б/л за последние 12 мес не пребывала

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 29.08 | 122 | 3,7 | 3,6 | 17 | 2 | 1 | 48 | 48 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 29.08 | 78 | 4,0 | 1,45 | 1,69 | 1,64 | 1,4 | 6,0 | 73 | 13,0 | 3,25 | 0,91 | 0,43 | 0,47 |

29.08.17 К – 4,25 ; Nа – 147,5 Са++ - 1,09С1 – 102,2 ммоль/л

### 29.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 4-5 в скопление до 25 в п/зр белок – 0,033 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - ед в п/зр уретр – 1-2-3, слизь на все п/зр, мочевая кислота

31.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

30.08.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.08.17 Микроальбуминурия –61,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.08 | 8,6 | 5,4 | 6,5 | 6,7 |
| 01.09 | 5,9 | 9,2 | 7,7 |  |
| 06.09 | 7,9 |  |  |  |

30.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 3), энцефалопатия 1, сочетанного генеза (диабетическая, сосудистая), цереброастенический с-м. рек: кардиомагнил 75 мг1р/д, этсет 20мг, актовегин 10,0 № 10, сермион 30мг, келтикан 1т 3р/д. УЗД МАГ. Контроль и коррекция АД.

31.08.17 Окулист: VIS OD= 0,4сф + 1,5=0,8 OS= 0,3сф + 1,0=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены извиты, вены полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс I – II микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

28.08.17ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.08.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг, хипотел 40мг 1р/л. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

30.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вправимая пупочная грыжа средних размеров. Рек: оперативное лечение по жизненным показаниям, герниопластика с ППС.

29.08.17РВГ: 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 умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

28.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =5,3 см3

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

Лечение: тиомакс, 100,0 в/в кап № 10, милдрокор 5,0 в/в стр № 10, кокарнит 2,0 в/м № 10, эналаприл 10, бисопролол 10, тромбо асс 100, этет 20, Лантус, Эпайдра, диаформин 850, индапамид 2,5, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшилась слабость сохраняются выраженные боли и онемение в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185761

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 7.00 34-36 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж, метамин) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (этсет 20 мг веч) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: хипотел 40-80 мг утром, бисопролол 5 мг 2р/д, индапамид 2,5 натощак. Тромбо асс 100 1т веч Контр. АД. ЭХОКС в плановом порядке по м/ж с послед. конс. кардиолога
5. УЗД МАГ в плновом порядке по м/ж с послед. конс. невролога.
6. Нейрокобал 1т 3р/д 1 мес, келтикан 1к 3р/д 1 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 671522 с 28.08.17 по 06.09.17. продолжает болеть. С 07.09.17 б/л серия АДГ № 671523 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185761

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В