#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1218

##### Ф.И.О: Плетюк Валентина Андреевна

Год рождения: 1943

Место жительства: Токмакский р–н, г. Токмак ул. Пролетарская 5а- 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.09.17 по 18.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). Ангиопатия сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП 1 ст диабетическая нефропатия IVст. Ожирение II ст (ИМТ 38 кг/м2) алиментарно. конст. генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Энцефалопатия 1-II сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Варикозная болезнь н/к. Вправимая пупочная грыжа, средних размеров

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, периодически пастозность голеней, онемение пальцев обеих стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2007 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 п/з-30 ед., п/у-20 ед. (со слов пациентки диаформин плохо переносит). Гликемия –14 ммоль/л. НвАIс -9,46 % от 31.08.17. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает энап Н, магникор. 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 |
| 05.09 | 146 | 4,4 | 4,2 | 14 | 1 | 1 | 49 | 46 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.09 | 90,3 | 4,9 | 3,3 | 1,18 | 2,2 | 2,8 | 3,7 | 66 | 16,3 | 4,0 | 3,6 | 0,45 | 0,28 |

05.09.17 Анализ крови на RW- отр

05.09.17 К – 1,61 ; Nа – 1,34 Са++ - 1,21С1 – 102,7 ммоль/л

### 05.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 20-22 в п/зр белок – 0,117 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

08.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

06.09.17 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.09 | 11,7 | 12,0 | 15,0 | 12,8 |
| 07.09 | 10,2 | 12,6 | 8,5 | 8,8 |
| 09.09 | 7,5 | 10,3 | 10,9 | 11,0 |
| 12.09 | 10,6 | 13,5 | 11,0 | 8,9 |
| 14.09 | 5,0 | 8,0 | 9,4 | 6,5 |
| 16.09 | 5,5 | 8,7 | 9,5 | 5,5 |

06.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Энцефалопатия 1-II сочетанного генеза ( дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. рек: контроль и коррекция АД ,кардиомагнил75 мг1/д, сермион 30 мг утром, армадин 4,0в/в № 10,а-лпевая кислота 600 в/в, келтикан 1т 3р/д 2мес

05.09.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; Артифакия ОИ.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- IIст. В макуле без особенностей Д-з: Артифакия, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.09.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

14.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

16.09.17 ЭХОКС: соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Склероз аорты, АК и МК, стеноз АК 1 ст. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Минимальная митральная регургитация . Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

05.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст Варикозная болезнь н/к. Варикозное расширение поверхностных вен голени IIст. Вправимая пупочная грыжа, средних размеров

05.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. 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 н/к нарушена.

05.09.17Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано и-за наличие у больной ВРВ н/к.

14.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; конкремента в желчном пузыре. Нельзя исключи наличие микролитов в почках.

05.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,0 см3; лев. д. V =3,2 см3

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

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, метфогамма, ревмоксикам, эналаприл, амлодипин, энап Н, Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р, семлопин, пирацетам тиогамма турбо.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Совместный осмотр Леч. врач Костина Т.К. Зав. отд. Еременко Н.В. Нач. мед. Карпенко И.В: Больная постоянно предъявляет жалобы на плохое самочувствие, связанное с введением инсулинов Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Несмотря на проводимую беседу отказывается их вводить. Медицинских показаний для перевода на другой вид инсулина нет. Переведена на генно-инжирные виды инсулина Генсулин Н, Генсулин Р по настоянию.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-12-14 ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н п/з 36 ед, п/у 28 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Гипотензивная терапия: Энап Н 10 мг/25 семлопин 5 мг п/ужином. Контр. АД.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В