#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 226

##### Ф.И.О: Яланкская Лариса Сергеевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотроицкое ул. Защитников Украины 26а

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 14.02.17 по 22.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II сочетанного генеза, цефалгический, ликворно-гипертончиеский с-м, умеренный с-м вестибулопатии. Патологическая извитость ПА с 2х сторон. Распространенный остеохондроз позвоночника. Вертеброгенная люмбалгия. Торакалгия. Хр. рецидивирующее течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/160 мм рт.ст., головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 12ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал п/з- 24ед., п/у- 14ед. Гликемия –18,6 ммоль/л. НвАIс – 13,8 % от 10.02.17. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.02.17 Общ. ан. крови Нв – 178 г/л эритр –5,2 лейк –7,2 СОЭ – 9 мм/час

э- 0% п- 3% с- 65% л- 24% м- 8%

15.02.17 Биохимия: СКФ –77,2 мл./мин., хол –4,7 тригл -4,6 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП – 1,9Катер -5,5 мочевина –5,2 креатинин –91,3 бил общ –9,8 бил пр –2,5 тим –2,2 АСТ – 0,48 АЛТ –0,39 ммоль/л;

### 15.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 250 белок – отр

16.02.17 Суточная глюкозурия – 0,48%; Суточная протеинурия – 0,034

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.02 | 9,1 | 10,4 | 9,4 | 11,6 |
| 17.02 | 8,2 | 13,9 | 10,5 | 9,1 |
| 19.02 | 6,5 | 8,3 | 5,5 | 9,6 |

14.02.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1- II сочетанного генеза, цефалгический, ликворно-гипертончиеский с-м, умеренный с-м вестибулопатии. Патологическая извитость ПА с 2хсторон. Распространенный остеохондроз позвоночника. Вертеброгенная люмбалгия, торакалгия. Хр. рецидивирующее течение. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

15.02.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены широкие, извиты, полнокровны. Салюс II-Ш. По всему заднему полюсу множественные микроаневризмы, ед. твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.02.17ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ. Диффузные изменения миокарда.

17.02.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.02.17 ФГДЭС: Атрофическая гастропатия. Дуоденогастральный рефлюкс. Рубцовая деформация луковицы ДПК.

17.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: бисопролол, хемопамид, диаформин, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, ноотропил, Диалипон, витаксон ипигрикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-20 ед., п/уж -16 ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 18 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д. нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В