#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1238

##### Ф.И.О: Бурмистрова Галина Петровна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье ул. Механическая 33-6

Место работы: пенсионер Инв II гр

Находился на лечении с 24.09.18 по  04.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Почти зрелая катаракта ОД, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, давящие боли за грудиной, одышку при ходьбе,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. пр обращении к врачу по поводу сухости во рту, жажды. . С начала заболевания непродолжительное время принимала манинил, но в связи с ЖКБ, хр. холецисто-панкреатитом назначена инсулинотерапия. Комы отрицает В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/у- 8ед., Протафан НМ п/з 22 ед, п/у - 14 ед. Гликемия –8,8-11 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. В 1966 – холецистэктомия (ЖКБ), 2000 перенесла панкреонекроз, оперативное вмешательство. 2012 – лапароскопия в связи с панкреатитом. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин. Диффузный зоб с 2015. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 25.09 | 143 | 4,3 | 5,6 | 30 | |  | | 3 | 1 | 57 | 31 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 25.09 | 50,8 | 6,7 | 2,12 | 1,2 | 4,5 | | 4,5 | 6,2 | 95 | 9,5 | 2,4 | 6,3 | | 0,36 | 0,46 |

26.09.18 Глик. гемоглобин – 8,7%

25.09.18 Анализ крови на RW- отр

25.09.18 К – 4,61 ; Nа – 137,6Са++ - 1,15С1 – 103,2 ммоль/л

### 25.09.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 эрит 0-1 лейк – ½ в п/зр белок – 0,044 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -5-6-7 почечный 0-1-2 уретр 0-1-2в п/зр слизь, бактерии на все п/зр

27.09.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – 0,020

26.09.18 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – 0,113

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.09 | 12,8 | 14,5 | 12,6 | 11,3 | 6,9 |
| 27.09 | 6,9 | 8,4 | 8,6 | 9,9 | 8,8 |
| 30.09 | 6,3 | 6,4 | 3,9 | 11,1 | 6,1 |
| 03.10 | 5,6 | 9,3 | 5,0 | 5,8 | 3,2 |

15.0316Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Умеренное когнитивное снижение.

25.09.18 Окулист:.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс II ст. В макуле без особенностей. Д-з: Почти зрелая катаракта ОД, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.09.18 ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

04.2015Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. гипертрофия левого желудочка. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.09.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.09.18 осмотр хирурга, назначено дообследования

25.09.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено Ш ст с обеих сторон. 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 незначительно нарушена.

24.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7 см3; лев. д. V =3,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, с мелким фиброзом и и расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, армадин, актовегин, нейрорубин, амлодипин, асафен, вазилип, предуктал MR, луцетам, , левофлдокаицн ,флуконазол, лозап, фуроскемид, аспаркам, **эналаприл – отмечен сухой кашель, в связи с чем препарат отменен.**

Состояние больного при выписке: гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. шаткость при ходьбе, головокружение АД 140/80 мм рт. ст. Уменьшились проявления ОРВИ: слизистые выделения из носа, головная боль, температура тела 36,8 С

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 16-18ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ п/з- 22-24ед., п/уж 16-18 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг утром, амлодипин 5-10 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ, АТТПО с послед. конс эндокринолога

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.