#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 118

##### Ф.И.О: Рябко Валентина Алексеевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Таврийская 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.01.18 по 30.01.18 в диаб. 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 II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП Ш ,последствия перенесенного ишемического инсульта (2017) в области моста в ВББ. Вестибуло атактический с-м, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Фурункул передней брюшной стенки в правой подвздошной области.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, шаткость , головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. во время стац лечения в терап отд по м/ж, в свяхи с ГБ, гипергликемия 15,0, были назначены ССТ: Диабетон MR, диаформин, что получает по настоящее время: Диабетон MR 90 мг утром, диаформин 1000 мг веч. Гликемия –14,0-17,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. ишемический инсульт в 2017. 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 |
| 24.01 | 137 | 4,3 | 5,2 | 27 | 1 | 1 | 59 | 36 | 3 |
| 29.01 |  |  |  | 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.01 | 54 | 6,1 | 4,2 | 1,56 | 2,6 | 2,91 | 6,1 | 100 | 19,7 | 4,3 | 1,4 | 0,22 | 0,14 |

24.01.18 К – 4,44 ; Nа –144,7 Са++ - 1,09 С1 -102,7 ммоль/л

### 24.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –32-36 в п/зр белок – 0,036 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.01.18 Суточная глюкозурия –2,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.01.18 Микроальбуминурия – 26,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 |  |  | 11,7 |  |  |
| 24.01 | 16,5 | 16,4 | 15,0 | 16,1 |  |
| 25.01 |  | 13,1 |  |  |  |
| 26.01 | 7,9 | 8,7 | 10,1 | 7,3 |  |
| 28.01 | 8,0 | 7,6 | 11,6 | 10,9 | 8,7 |
| 29.01 |  |  |  | 10,7 | 11,6 |
| 31.01 | 5,3 | 7,1 | 6,6 | 10,7 |  |

29.01.18Невропатолог: ДЭП Ш ,последствия перенесенного ишемического инсульта (2017) в области моста в ВББ, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

24.01.18 Окулист: Факосклероз.

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: под флером, сосуды сужены, выраженные ангиосклероз, с-м Салюс 1 ст. Вены полнокровны. В макуле рефлекс глажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

23.01.8 ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

29.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

29.01.18 УЗИ МАГ и шеи: на руках

29.01.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

25.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Фурункул передней брюшной стенки в правой подвздошной области.

23.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,2 см3; лев. д. V = 3,6 см3

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

Лечение: Диабетон MR, диаформин, эспа-липон, тивортин, мильгамма, эналаприл, индаперс, магникор, предуктал MR, Генсулин Н, ципрофлоксацин, вестинорм, нейроксон, эльцет,

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии, уменьшились боли в н/к, онемение в пальцах стоп, шаткость при ходьбе, головокружение, стала активнее. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж-18-20 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 20 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: хипотенл 40-80 мг 1р/сут, при недосточном эффекте амлодипин 5-10 мг.
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром,. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
7. Рек. невропатолога: нейромидин 1т 3р/д 1 мес, нейроксон 500 мг 2р/д 1 мес. вестинорм 24 мг 2р/д 1 мес

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.