#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1178

##### Ф.И.О: Мельник Наталья Михайловна

Год рождения: 1955

Место жительства: Ореховский р-н с. Преображенка ул. Кооперативная 49 ( прописана Донецкая обл Тельмановский р-н. п.г.т Тельмаово ул. Первомайская)

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 23.09.14 по 13.09.14 в диаб. отд. ( с 26.09. по 13.10 14 в ОИТе )

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления хронической дистальная диабетической полинейропатии н/к. ХБП II ст Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения IIIф.кл., постинфарктный кардиосклероз, СН II ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, зоб I. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 3-4года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, давящие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2 М/ 500 мг1т/сут, олтар 4 мг, сиофор 1000мг в обед. Гликемия –17,0-20,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает диокор 160 мг утром, кардиомагнил 1т веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.09.14 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк 7,4 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п-2 % с- 55% л- 39% м- 2%

06.10.14 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –4,0 лейк 6,3 СОЭ –27 мм/час

э- 2% п-1 % с- 52% л- 41% м-4 2%

24.09.14 Биохимия: СКФ –78,06 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,96 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП -3,15 Катер -3,5 мочевина –5,2 креатинин –82,8 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –2,8 АСТ – 0,29 АЛТ –0,61 ммоль/л;

26.09.14 тропонин - отр

30.09.14 тропонин – отр

10.10.14 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО –273,3 (0-30) МЕ/мл

24.09.14 Анализ крови на RW- отр

27.09.14 Гемогл –138 ; гематокр –0,41 ; общ. белок – 65 г/л; К – 4,4; Nа – 141,3 ммоль/л

26.09.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 106,6 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б +; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

29.09.14 фиброген – 4,0 фибр Б – отр

06.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 78,9 %; фибр – 6,7 г/л; фибр Б +; АКТ – 82%; св. гепарин – 12\*10-4

### 24.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,528 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

27.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – 0,47

27.09.14 Суточная глюкозурия – 3,35 %; Суточная протеинурия – 0,36 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 |  |  | 16,7 | 18,1 |  |
| 24.09 | 13,8 | 15,8 | 13,8 | 13,7 |  |
| 26.08 | 6,7 | 18,7 | 12,2 | 14,5 | 12,4 |
| 27.09 | 13,6 | 12,3 | 13,6 | 9,7 |  |
| 26.09 | 6,7 | 18,7 | 12,2 |  |  |
| 28.09 | 9,1 | 12,8 | 9,8 | 10,6 |  |
| 30.09 | 10,5 | 9,5 | 10,7 | 11,3 |  |
| 01.10 | 9,7 | 9,5 | 9,8 | 9,3 |  |
| 04.10 | 8,2 | 8,8 | 11,4 | 10,3 |  |
| 06.10 | 10,1 | 9,4 | 11,6 | 12,4 |  |
| 07.10 | 11,2 | 11,8 | 11,3 | 12,3 |  |
| 08.10 | 10,0 | 13,6 | 15,8 | 12,1 |  |
| 09.10 | 7,5 | 10,2 | 10,4 | 11,4 |  |
| 10.10 | 10,2 | 8,4 | 11,7 | 11,4 |  |
| 11.10 | 8,0 | 10,8 | 11,2 | 11,8 |  |
| 12.10 | 5,8 | 8,7 | 9,8 | 12,3 |  |
| 13.10 | 7,3 |  |  |  |  |

29.09.14 Невропатолог: Начальные проявления хронической дистальная диабетической полинейропатии н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза вестибуло-атактический с-м.

23.09.14 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.09.10 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с выраженным изменениями миокарда боковой стенки ЛЖ. Изменения миокарда задней стенки ЛЖ (з QШ AVF горизонтально?, рубец?).

26.09.10 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ с нарушением коронарного кровообращения по боковой стенки ЛЖ, Высокие зубцы Т V1-V3 ( с подъемом SТ до 1 мм). Ишемия? ( рефлекторного генеза). Учитывая клинику зQ в Ш, аVF, Ш вдох: позиционные изменения ?, рубец?, уточнить анамнез. Контр ЭКГ ч/з 3-4 дня.

29.09.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия миокарда левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения боковой стенки. Рубец задней стенки ЛЖ?

30.09.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый с замедлением АВ проводимости. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия миокарда левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения задне-боковой стенки. Малый рост зубца R V1-V2 и подъема ST над изолинией ( острая ишемия перегородочной стенки ЛЖ? Рубец там же).

03.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с выраженным изменениями миокарда боковой стенки ЛЖ. Изменения миокарда в обл перегородки ( возможно рубец).

13.10.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная Рубец по задней стенки. Рубец по перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка с нарушением процессов реполяризации боковой стенки. При сравнении с ЭКГ от 11.10.14 и 12.10.14 без динамики.

25.09.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф кл, кардиосклероз СН 1 фкл II. Гипертоническая болезнь IIстадии Ш степени.

29.09.14 Осмотр асс каф вн. болезней 1 к.м.н. Соловьюк А.О.: ИБС, диффузный кардиосклероз. Суправентрикулярная экстрасистолия СН 1 ф .к л II, ГБ Ш ст, II ст. Риск 4.

03.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения III ф.кл., постинфарктный кардиосклероз, СН II ф.кл. III. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Риск 4. Данных по ЭКГ за острую коронарную патологию нет.

03.10.14ЭХО КС: КДР-4,2 см; КДО-79,17 мл; КСР- 2,96см; КСО-3,78 мл; УО- 45,39мл; МОК- 3,57л/мин.; ФВ- 57%; просвет корня аорты -3,74 см; ПЛП 3,7- см; МЖП –1,26 см; ЗСЛЖ – 1,03см; ППЖ-2,14 см; ПЛЖ-4,21 см; По ЭХО КС: Расширение восх. Ао с уплотнением стенок, увеличение полости ЛП, ПП, гипертрофия ЛЖ, структурные изменения МЖП, краевой фиброз МК с МР до 1 ст, выпот в перикарде.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.10.14 осмотр асс каф терапии к.м.н. Ткаченко О.В.: ИБС, постинфарктный кардиосклероз ( по данным ЭКГ), стенокардия напряжения II ф кл. СН 1 ф кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени, риск 4. Последствия перенесенного инсульта (2006) Дисциркуляторная энцефалопатия. СД тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV. Диабетчиеская ангиопатия н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, начальные проявления.

23.09.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,9 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, Фармасулин Н, кардиомагнил,диокор , кардикет ,нитроминт ,тридуктан МВ, карведилол , эналаприл , индапресс , олтар, амарил 2 М/500, сиофор ,изокет, диаформин, офтан катахром, фенигидин, каптоприл, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая у пациентки сопутствующею сердечно-сосудистую патологию рекомендовано удерживать гликемию утром от 7,0 до 10,0 ммоль/л после еды. Учитывая перенесенный инфаркт миокарда, подтвержденный осмотром кардиолога от 23.09.14, данными ЭКГ и ЭХОКС изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 40-42ед., п/уж -36-38 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., 1мес, хартил 10 мг ½ т 2р/д постоянно, индап 2,5 мг утром, кардикет 20 мг 2р\д, бисопролол 5 мг 1/2т днем, розукарт 20 мг веч. Продолжить лечение и наблюдение у кардиолога по м/ж. Контр АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
6. Рек. невропатолога: лира 100 мг в/м № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
8. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.