#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1373

##### Ф.И.О: Склярова Галина Евгеньевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Днепровка ул. Молодежная 60

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.11.15 по 20.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Нарушение менопаузы. Патология эндометрия. Узловая лейомиома матки. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 260/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-40 ед., п/у-25 ед, диаформин 1000 2р/д. Гликемия –5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г.. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает карведилол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.11.15 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр – 4,9лейк –9,9 СОЭ –2 мм/час

э-4 % п- 0% с- 53% л- 35% м- 8%

10.11.15 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол 6,92– тригл – 2,04ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП – 4,94Катер -5,5 мочевина 3,8 креатинин –114 бил общ – 14,0 бил пр – 3,5 тим – 3,0 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,56 ммоль/л;

10.11.15 Анализ крови на RW- отр

### 10.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - в п/зр

11.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

12.11.15 Суточная глюкозурия – 1,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.15 Микроальбуминурия – 27,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.11 | 7,5 | 8,6 14.00-5,4 | 13,3 | 12,9 |
| 12.11 | 5,8 | 6,6 | 6,8 | 6,8 |
| 15.11 | 9,1 | 10,8 | 6,8 | 5,5 |
| 17.11 | 6,0 |  |  |  |
| 19.11 | 6,7 | 8,3 | 4,8 | 7,9 |

09.11.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

Окулист: - отказ.

09.11.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. полная блокада ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.11.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. выраженные изменения миокарда пергородочно-верхушечной области («±» з. Т V2-4).

20.10.15ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

12.-20.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

13.11.15 ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, гипокинезия верхушки ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК и ТК. Склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

17.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.15Гинеколог: Нарушение менопаузы. Патология эндометрия. Узловая лейомиома матки

19.11.15 УЗИ щит. железы: Закл.: Эхопризнаков структурных и очаговых изменений не выявлено.

Лечение: амлодипин, лизиноприл, торсид, индапрес, бисопролол, диаформин фенигидин, каптоприл, розувастатин, кардиомагнил, клопидогрель, тиогамма турбо, нейрорубин, нуклео ЦМФ, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-30-32 ед., п/уж -16-18 ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивалол 1,25 утром, предуктал МR 1т. \*3р/д. 3 мес., АТФ лонг 20 мг3р\д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр ч/з 2-3 нед.
4. Индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг в обед ( вместо небилета), амлодипин 10 мг в обед клопидогрель 75 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек гинеколога: ДВПМ и ЦК в плановом порядке.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.