#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1092

##### Ф.И.О: Загубипалец Антонина Николаевна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 25-16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.09.15 по 23.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2014 переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з 20 ед, п/у 10 ед., диаформин 850 2р/д. Больная участвует в исследовании по применению препарата канаглифлозин. Гликемия –5,9-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД более 10 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг утром, бисопролол 10 мг веч. ТТГ – 3,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 32 (0-30) МЕ/мл от 2014. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.09.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк – 9,4 СОЭ –31 мм/час

э- 1% п- 0% с- 66% л- 31% м-2 %

15.09.15 Биохимия: СКФ –80,9 мл./мин., хол – 6,7тригл -1,9 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -4,7 Катер -5,1 мочевина – 9,6 креатинин – 95 бил общ –10,4 бил пр –2,7 тим –3,6 АСТ –0,37 АЛТ –0,21 ммоль/л;

17.09.15 тропонин I <0,20 мкг/л( <1,0)

18.09.15ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/мл

18.09.15; К –4,0 ; Nа –149 ммоль/л

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – 0,048

16.09.15 Суточная глюкозурия – 0,22%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –129,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.09 |  |  | 5,6 | 5,9 |
| 15.09 | 5,2 | 9,1 |  |  |
| 17.09 | 6,3 | 7,0 | 7,0 | 8,6 |
| 19.09 |  | 9,6 | 7,3 |  |

14.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.09.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,2 ;

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

17.09.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Гипертрофия левого желудочка. Ишемия миокарда верхушечно-боковой области.

21.09.15.ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенке. Удлинение эл. систолы. Гипертрофия левого желудочка. Ишемия миокарда перегородочно-верхушечно-боковой области.

22.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 17.09.15 и 21.09.15 без динамики.

17.09.15-22.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. П/инфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, нитроглицерин, диаформин, индапрес, бисопролол. Торсид, сиднофарм, лоспирин, канаглифлозин, панкреатин, клопидогрель, розувастатин, диалипон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Учитывая сердечно-сосудистую патологию, рекомендовано дальнейшей лечение продолжить в условиях кардиологического отделения.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед.

Фармасулин НNР п/з 18-20 ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*веч

Канаглифлозин 10 мг 1т/утром.

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 (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д клопидогрель 75 мг 1т веч, трифас 5-10 мг 1т утром., сиднофарм 2 мг 3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Продолжить дальнейшее лечение в условиях кардиологического отделения.
4. Индапрес 2,55 мг утром, бисопролол 5 мг веч, лоспирин 75 мг 1т веч. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.