#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 911

##### Ф.И.О: Посадова Татьяна Семеновна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Чапаева 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.07.15 по 06.08.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст , сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. ИБС постинфарктный кардиосклероз (05.2015) аортальный стеноз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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 200/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, одышку при физ. нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2008 в связи с флегмоной стопы, декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70 п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –10-17 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. 18.05.15 перенесла не Q инфаркт миокарда в области нижней, боковой стенки, верхушки левого желудочка. С18.05.-26.05.15 походила стац лечение в ОИТ Васильевской ЦРБ с диагнозом: ИБС, инфаркт миокарда в дальнейшем по настоянию родственников переведена в кардиологическое отделение обл. больницы г. Днепропетровска с 08.06.15-16.06.15 (выписной эпикриз прилагается). Во время стац лечения по поводу инфаркта миокарда переведена на интенсивную схему инсулинотерапии. С 23.07.15 консультирована эндокринологом ОКЭД, назначено введение инсулина в двухкратном режиме (Фармасулин 30/70). Повышение АД в течение 40 лет. В настоящее время принимает дикор соло – 80 мг 2р\д, арифам 1,5 мг 1р\д. тромбонет 75 мг, бисопролол 5 мг, этсет 20 мг веч, магникор 1т 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.07.15 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр –3,9 лейк –4,5 СОЭ – 11мм/час

э- 5% п- 1% с- 59% л- 33 % м- 3%

29.07.15 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –3,5 тригл 0,8- ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -1,25 Катер -1,89 мочевина –6,3 креатинин – 84 бил общ –11,2 бил пр –2,7 тим – 1,3 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

30.07.15 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – ½ в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

30.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр - белок – 0,048

03.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - белок – отр

30.07.15 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – 0,103

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.07 |  |  | 13,4 | 12,2 |
| 29.07 | 6,2 | 9,4 | 10,8 | 11,0 |
| 31.07 | 4,6 | 7,3 | 11,2 | 9,5 |
| 01.08 | 6,5 | 11,6 | 10,5 | 8,7 |
| 02.08 | 4,7 | 12,8 | 15,4 | 6,3 |
| 04.08 | 5,0 | 11,3 | 16,0 | 11,6 |
| 05.08 |  | 8,8 | 11,9 | 7,8 |

28.07.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

28.07.15Окулист: VIS OD= 0,8OS= 0,8 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.07.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Рубец по задней стенки. Гипертрофия левого желудочка.

28.07.15Кардиолог: ИБС постинфарктный кардиосклероз (05.2015) аортальный стеноз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4.

29.07.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –-II ст. слева – 1- II ст. тонус сосудов повышен.

05.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; застоя в ж/пузыре.

29.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: дикор соло, арифам, бисопролол, тромбонет, этсет, магникор, трифас, верошпирон, офлоксин, Фармасулин 30/70.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, пациентка от дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке из отделения.. АД 13/70 мм рт. ст. ЧСС – 80 уд/мин

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-36-38 ед., п/уж -16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, карведилол 12,5 мг 1р\д, престариум 10 г веч, при недостаточном снижении АД к лечению добавить амлодипин 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., вестибо 24 мг 2р\д 1 мес, нейробион 3,0 в/м № 10, ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек нефролога: контроль ан. мочи в динамике, прием ингибиторов АПФ, проведение антибактериальной терапии, цифран ОД 500 мг\сут, флуконазол 50 мг\сут 5-7 дней, затем при нормализации анализов мочи канефрон 2т 3р\д 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.