#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1572

##### Ф.И.О: Олейник Анна Григорьевна

Год рождения: 1960

Место жительства: Михайловский р-н, п.г.т. Пришиб ул. К – Маркса 4а

Место работы: инв Ш гр, н/р.

Находился на лечении с 21.12.15 по 31.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок с преобладанием стеноза устья аорты. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, последствия перенесенных инсультов (2000, 2010). Вестибуло-атактический с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, дискомфорт в прекардиальной области, шаткость при ходьбе, одышка при минимальной физ. нагрузке, отеки н/к, боли в коленных суставах , никтурия до 4х раз за ночь, периодически боли в поясничной области, чувство дискомфорта в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-45-47 ед. п/у 35-37 ед. (эндокринологом по м\ж выдается ввиду отсутствия Фармасулина Н 30/70) воксид 1т 3р\д нерегулярно. Гликемия –9,9-16,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД с 2000 года. Из гипотензивных принимает липразид 1т., аспирин кардио 1т веч, аторвастатин 1т. веч Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.15 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр – 4,2 лейк –7,8 СОЭ – 18 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 34 % м-3 %

22.12.15 Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,38 Катер -3,0 мочевина –2,5 креатинин – 92,4 бил общ – 12,0 бил пр –3,0 тим – 1,5 АСТ –0,45 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

28.12.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ –93 %; фибр – 5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

### 22.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

25.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

24.12.15 Суточная глюкозурия – 1,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.12.15 Микроальбуминурия – 168,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.12 | 10,9 | 16,9 | 13,9 | 13,4 |
| 25.12 | 9,6 | 12,2 | 15,1 | 14,2 |
| 27.12 | 7,4 | 9,9 | 10,2 | 11,8 |
| 29.12 | 7,4 | 10,4 | 11,4 | 12,9 |
| 30.12 |  | 11,0 | 5,7 | 8,7 |

28.09.12Невропатолог «ОМЦССЗ» ЗОС: Дисциркуляторная энцефалопатия II, последствия перенесенных инсультов (2000, 2010). Вестибуло-атактический с-м.

21.12.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 1,0

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.12.15 Фг ОГК № 92383: В легких без инфильтрации корни малоструктурны сердце – увеличен левых отделов.

28.12.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Замедление АВ проводимости. Гипертрофия левого желудочка с признаками перегрузки.

28.12.15: ФГ ОГК № 92383: в легких без инфильтрации корни малоструктурны, сердце – увеличен левый отдел.

30.12.15 Ревматолог: с целью верификации диагноза рекомендовано дообследования СРБ, РФ ( колич), мочевая к-та, повторный осмотр после дообследования.

30.12.15 Р-н коленных суставов: признаки ДОА 1 ст.

24.12.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный порок с преобладанием стеноза устья аорты. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справ – Ш ст, слева – II ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: торсид, арифан 1,5/10, аспирин кардио, аторвастатин, диаформин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст. Учитывая у пациентки заложенность носа, кашля, выписывается для дальнейшего лечения явлений ОРВИ у терапевта по м\ж. При неустойчивой гликемии с тенденцией гипергликемии повторная госпитализация для изменения схемы инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолог, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н 30/70 п/з- 48-50ед., п/уж – 38-40ед.,(во время отсутствия фармасулин Н 30/70 инсулинотерапия : Фармасулин Н п/з 10-12 е, п/у 8-10 ед, Фармасулин НNР п/з 46-48 ед, п/у 30-32 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч., трифас 2,5 мг утром 2 нед, бисопролол 2,5-5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.
6. Рек. невропатолога: вазосерк 16 мг 1т 3р/д 1 мес.
7. Рек ревматолога: дообследование СРБ, РФ ( колич), мочевая к-та, повторный осмотр после дообследования. К терапии мелоксикам 15 мг 1р\д 5-7 дней, серрата 1т 3р\д 7 дней.
8. Продолжить лечения явлений ОРВИ у терапевта по м\ж.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ. оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.