#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 51

##### Ф.И.О: Пастушок Татьяна Владимировна

Год рождения: 1960

Место жительства: Гуляйпольский р-н, г .Гуляй Поле ул. Молодежная 11

Место работы: ДП «Гуляйпольскй машиностроительный завод» АО «Мотор-Сич», кладовщик.

Находился на лечении с 15 .01.15 по 23.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестибуло–атактический с-м. цереброастенический с-м. ДДПП (остеохондроз, остепороз).Диабетическая ангиопатия артерий нижних конечностей. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, одышку.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид). Постоянно инсулинотерапия . В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 20 ед., п/у-12 ед., Инсуман Рапид п/з – 14 ед, п/у – 12 ед. Гликемия –12-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД, ИБС в течение 5 лет. Со слов больной в июле 2014 года проходила стац .лечение в кард. отд по м/жит по поводу ОКС, принимает аспекард 100 мг, предуктал MR 1т 2р/д.,эналаприл 10 мг 2 р/день,кардикет 20 мг 2 р /день Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.15 Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,6 лейк – 4,3 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 1% с- 50% л- 46 % м- 2%

16.01.15 Биохимия: СКФ –85,5 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,27 ХСЛПВП -1,12 ХСЛПНП -3,9 Катер – 4,0мочевина –5,2 креатинин –79,2 бил общ –11,2 бил пр –2,5 тим –1,2 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

15.01.15 тропонин - отр

### 16.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

19.01.15 Суточная глюкозурия –0,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 |  |  |  | 14,1 |
| 16.01 | 11,8 | 12,7 | 11,2 | 7,1 |
| 18.01 | 8,2 | 9,7 | 6,9 | 6,2 |

17.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Вестиубло–атактический с-м. цереброастенический с-м. ДДПП (остеохондроз, остепороз).

15.01.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,6

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

16.01.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Нарушение коронарного кровообращения верхушечно боковой стенки ЛЖ. Изменения миокарда задней стенки ЛЖ (коронарная недостаточность? Зубец?)

17.01.15ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда верхушенчо-боковой области дистрофического характеера..

19.01.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,4 см3; лев. д. V =4,6 см3

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

Лечение: кораксан, лоспирин, предуктал МR, сиднофарм, налаприл, клопидогрель, эналаприл, Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, АД130/80 мм рт. ст. Учитывая сохраняющиеся боли в прекардиальной области, изменения по данным ЭКГ, по согласованию с кардиологом пациентке показано продолжить лечение в кардиологическом отделении ЗОКБ (согл перевод на 23.01.15)

Рекомендовано :

1. Продолжить лечение в кардиологическом отделении КУ ОКБ ЗОС
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 16-18ед. п/уж – 12-14ед., Инсуман Базал п/з 22-24 ед, п/у 14-16 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: продолжить лечение в кардиологическом отделении ЗОКБ (перевод 23.01.15) эналаприл 5-10 мг \*2р/д., лоспирин 75 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, сиднофарм 2 мг 1р\д, ивабрадин 5 мг 2р/д.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, синарта 2,0 в/м через день № 15, аркоксия 1т 60 мг/сут, , глиятон 1000 в/м № 10, ДЕХА. Повторный осмотр невропатолога.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д. конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АГВ № 234700 с 15.01.15 по 23.01.15. продолжает болеть.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.