#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 481

##### Ф.И.О: Лазунько Надежда Васильевна

Год рождения: 1941

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Сигнальная 37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.04.16 по 26.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз, синусовая брадикардия. Неполная блокада ПНПГ, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, склонность к запорам, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Метамин 500 мг веч, дуглимакс 2/500 1т утром. Гликемия –11,0-17,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает тонорма 1т веч , финигидин. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.16 Общ. ан. крови Нв –145,9 г/л эритр –4,5 лейк –6,0 СОЭ –22 мм/час

э-1 % п- 2% с- 77% л- 18% м- 2%

11.04.16 Биохимия: СКФ –58 мл./мин., хол –3,58 тригл – 1,94ХСЛПВП -0,83 ХСЛПНП – 1,86Катер -3,3 мочевина –9,1 креатинин –88 бил общ –13,5 бил пр –3,2 тим – 4,1 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

13.04.16 Анализ крови на RW- отр

08.04.16 Тропонин - отр

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.04.16 Суточная глюкозурия – 2,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –47,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 14,6 | 18,4 | 17,2 | 15,2 |
| 13.04 | 8,3 |  | 9,7 | 9,3 |
| 15.04 | 11,6 | 10,8 | 13,9 | 16,3 |
| 16.04 |  | 9,5 |  |  |
| 18.04 | 9,5 | 11,8 | 10,8 | 11,8 |
| 22.04 | 7,5 | 11,1 | 12,8 | 10,7 |
| 24.04 | 5,1 | 9,1 | 8,6 | 9,5 |

08.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), цереброастенический с-м,

08.04.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0 ,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

13.04.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блока ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

15.04.16ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. При сравнении с ЭКГ от 13.04.16 ЧСС 50 уд/мин остальные данные теже.

19.04.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Полная блока ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, синусовая брадикардия. Неполная блокада ПНПГ, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.04.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева - 1, тонус сосудов повышен.. Затруднение венозного оттока справа.

08.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,4 см3; лев. д. V =3,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, предуктал MR, дуглимакс, метамин, диапирид, каптоприл, Фармасулин Н, 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, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/уж -4-6 ед.,

Фармасулин п/з- 26-28ед., п/уж -14-16 ед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. амлодипин 5-10 мг, аспирин кардио 100 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. В настоящий момент пациентка принимает эналаприл 10 мг 2р\д, индапрес 2,5 мг утром
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10, пирацетам 10,0 в/в № 10
6. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ (место согласовано на 27.04.16)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.