#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 511

##### Ф.И.О: Демченко Екатерина Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: Веселовский р-н, пгт Веселое ул. Октябрьская 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.04.16 по 27.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, боли в поясничной области, никтурия до 5раз за ночь, учащенное сердцебиение, боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 4 мг утром + 2мг веч., сиофор 1000 2р/д. Гликемия –13,0-14,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 3-4 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг 2р\д, тенорик при повышении АД. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.04.16 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,3 лейк – 6,0 СОЭ – 34 мм/час

э- 5% п-1% с- 64% л- 26 % м- 4%

15.04.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –6,16 тригл -2,56 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП – 4,06 Катер -5,6 мочевина –5,8 креатинин –89 бил общ – 12,5 бил пр – 3,1 тим –4,0 АСТ – 0,34 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

25.04.16 бил общ – 12,4 бил пр – 3,0 тим – 3,1 АСТ – 0,25 АЛТ 0,86

14.04.16 Тропонин – отр.

15.04.16 К – 4,2 ; Nа –139 ммоль/л

### 15.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

19.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

18.04.16 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,070

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.04 | 8,9 | 13,0 | 9,8 | 12,5 |
| 18.04 | 8,0 | 9,1 | 8,1 | 11,8 |
| 20.04 | 9,4 | 10,7 | 8,7 | 10,4 |
| 23.04 | 8,5 | 10,2 | 9,7 | 9,5 |
| 26.04 | 11,6 | 14,3 | 9,9 | 10,5 |
| 27.04 | 7,8 | 9,6 |  |  |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м умеренной вестибулопатии.

14.04.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,5 ;

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. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.04.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда переднебоковой области («-«з. Т V5-6). При сравнении с ЭКГ от 1204.16 – динамика отрицательная.

22.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение кровообращения передневерхушечнобоковой области. Диффузные изменения миокарда.

19.04.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

18.04.16ЭХО КС: КДР-4,9 см; КСР- 3,3см; ФВ-62 %; просвет корня аорты – 3,2см; ПЛП - 4,2см; МЖП – 1,3 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ-27 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

19.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: Фармасулин НNР, сиофор, торсид, лизиноприл, предуктал MR, диаформин, амарил, клопидогрель, аспирин кардио, индапрес.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 18-20ед., п/уж – 6-8ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 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: трифас 10 мг 1р\сут, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг утром, верошпирон 25 мг 1р\сут, престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
6. Рек. невропатолога:, актовегин 10,0 в/в № 10
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.