#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 504

##### Ф.И.О: Хрипун Людмила Семеновна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Космическая 101-147

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.04.16 по 25.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Митральная регургитация 1-2 ст, желудочковая экстрасистолия СН 1. Диффузный зоб IIст. Эутиреоидное состояние. Состояние после перенесенной экземы н/к.

Жалобы при поступлении на повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., отеки стоп к вечеру, общую слабость, быструю утомляемость, ощущение перебоев в сердечной деятельности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2015 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-6 ед., п/у- 10ед., Генсулин Н п/з 21 ед, п/у 20 ед. Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, нерегулярно. Диффузный зоб, Эутиреоз с 2008 ТТГ –4,0 (0,3-5,2) Мме/мл; АТТГ – 76 (0-100) Мме/мл; АТ ТПО –21,7 (0-30) МЕ/мл от 2015: ТТГ - 2,47 (0,3-4,0) Мме/мл; В 1979 МКБ удаление камня левой почки. Перенесла экзему стоп в 03.2016, находилась на стац лечение в областном кожвендиспансере. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.04.16 Общ. ан. крови Нв – 126,7 г/л эритр – 3,9 лейк – 5,6 СОЭ – 35 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л- 28 % м-1 %

14.04.16 Биохимия: СКФ –79,1 мл./мин., хол –7,1 тригл – 2,0ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 5,16Катер -5,9 мочевина –4,76 креатинин –98 бил общ –4,4 бил пр –3,6 тим –3,6 АСТ – 0,39 АЛТ –0,49 ммоль/л;

15.04.6 глик гемоглобин – 7,9%

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –10-15 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 115000 эритр - белок – отр

15.04.16 Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.04.16 Микроальбуминурия –181,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.04 | 7,9 | 7,6 | 6,0 | 8,6 |  |
| 18.04 | 7,0 | 6,9 | 8,8 | 6,0 | 4,0 |
| 24.04 | 7,7 | 7,5 | 12,1 | 7,6 |  |

13.04.16 Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

13.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.04.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

20.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

22.04.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Митральная регургитация 1-2 ст, желудочковая экстрасистолия СН 1.

18.04.16ЭХО КС: КДР- 4,5см; КСР-2,9 см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 4,0 см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ 1,2– см; ППЖ-3,0 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, ПД дилатация ЛП, ПЖ регургитация 1-2 ст на МК и ТК, регургитация 1 ст на КЛА, склеротических изменений створок МК, АК, умеренной легочной гипертензии.

14.04.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: эналаприл, предуктал MR, кардиомагнил, торвакард, ципрофлоксацин, флуконазол, бисопролол, Генсулин R, Генсулин Н, Инсулар Актив, Инсулар Стабил, в связи с отсутствием по м\ж инсулинов Генсулин R, Генсулин Н включена в программу по изучению эффективности и безопасности Инсулар Актив, Инсулар Стабил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, трофические язвы в стадии заживления. АД 130-140/80 мм рт. ст., сохраняется экстрасистолия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з- 6-8ед, п/уж -10-12 ед., Инсулар Стабил п/з-21-23 ед, п/уж 20-22 ед. инсулин будет выдан на протяжении 3х месяцев
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж. Конс. врача аритмолога.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., солкосерил 10,0 в/в № 10, витаксон 2,0 в/м № 10
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.