#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 538

##### Ф.И.О: Синяговская Вера Кузьминична

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 43-57

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.04.16 по 29.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная катаракта ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м., ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митрально–аортальная недостаточность Фибрилляция предсердий постоянная форма. СН IIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь II ст Ш ст. Гипертензивное сердце.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-10 кг за год (со слов больной), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-42 ед., п/у- 22ед. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс – 8,4 % от 05.04.16. Повышение АД в течение 15 лет, из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг, аспирин кардио 100 мг 1р\д.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.04.16 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк – 3,6 СОЭ –27 мм/час

э- 1% п- 4% с-56 % л- 38% м-1 %

21.04.16 Биохимия: хол –6,87 тригл – 2,36ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 4,79Катер – 5,9 мочевина –5,7 креатинин – 113 бил общ –13,1 бил пр 3,2 тим – 2,2 АСТ – 0,14 АЛТ –0,38 ммоль/л;

26.04.16 Мочевина – 3,78 креатинин 105,5 СКФ 57,4

21.04.16 К – 3,65 Na – 141,5

20.04.16 Гемогл – 157,3 ; гематокр –0,5 ; общ. белок – 70,2 г/л;

20.04.16 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 100 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0

20.04.16 Проба Реберга: Д- 1,9л, d- 1,32мл/мин., S1,9 кв.м, креатинин крови-94 мкмоль/л; креатинин мочи- 6728 мкмоль/л; КФ- 86,0мл/мин; КР- 98,4 %

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

22.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 250 белок – отр

22.04.16 Суточная глюкозурия – 0,35%; Суточная протеинурия – 0,061

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.04 |  | 7,9 | 9,3 | 8,8 |  |
| 22.04 | 9,2 | 9,3 | 10,9 | 7,4 |  |
| 24.04 | 7,4 |  | 5,7 | 6,8 | 5,6 |
| 26.04 | 8,4 | 12,0 | 7,8 | 6,5 |  |
| 27.04 | 7,0 | 8,6 | 9,3 | 4,7 |  |
| 28.04 |  |  |  | 9,2 |  |

14.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.,

14.04.16Окулист: VIS OD= 0,03-10,0=0,1 OS= 0,03-8,0=0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Микроаневризмы. Ангиосклероз, Салюс 1-II Вены неравномерно расширены. Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.04.16 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия ЛЖ. Диффузные изменения миокарда

26.04.16 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. При сравнении с с предыдущим ЭКГ без динамики.

Кардиолог: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митрально–аортальная недостаточность Фибрилляция предсердий постоянная форма. СН IIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь II ст Ш ст. Гипертензивное сердце.

26.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.04.16 Гинеколог: менопауза

26.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: каптоприл, варфарин бисопролол, торсид, Хумодар К 25 100Р, индапрес, аспекард.

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 по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38 ед., п/уж -20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., варфарин 2,5 мг 1р\д с контролем МНО( целевое 2,0) при возможности варфарин заменить на продаксу 150 мг 2р/д.; трифас 10 мг 1р\д, веошпирон 25 мг 1р\д. бисопролол 2,5 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,витаксон 2,0 в/м № 10, тивортин в/в кап № 10.
9. УЗИ щит. железы.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
11. Аспекард 100 мг 1р\д ( от приема варфарина пациентка отказалась).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.