#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 573

##### Ф.И.О: Бельшева Нина Анатольевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар ул. Центральная 16-122

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.05.16 по 16.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая, дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2008), состояние после АКШ (2010) СН1. Гипертоническая болезнь Ш ст II степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, астеноневротический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Миопия средней степени ОИ. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6-7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодические гипогликемические состояния,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В 2011 в связи с гипогликемическими состояниями, значительной прибавкой в весе, переведена на Лантус. В наст. время принимает: Лантус п/з-36 ед., сиофор 1000 2р\д. Гликемия –9,7-10,0 ммоль/л. НвАIс - 9 % от 18.05.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 8 лет. Инфаркт миокарда 2008, АКШ – 2010. Из гипотензивных принимает небилет 5 мг декриз 50 мг, рамог 10 мг, предуктал MR 2т /сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

.05.16 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,2 лейк – 8,1 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 28% м- 3%

05.05.16 Биохимия: СКФ –96,7 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,82ХСЛПВП -1,13ХСЛПНП – 3,54Катер -3,9 мочевина –3,4 креатинин –85 бил общ – 9,8 бил пр –2,4 тим –3,1 АСТ – 0,23 АЛТ –0,11 ммоль/л;

06.05.16 К – 4,6 ; Nа – 142,3 Са – 2,06 ммоль/л

16.05.16 глик гемоглобин - взят

### 05.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 8-10 в п/зр белок – 0,021 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

06.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 25500 эритр - белок – отр

16.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,020

10.05.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия –28,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.05 | 5,9 | 8,7 | 8,1 | 8,9 |
| 09.05 | 5,7 | 6,9 | 7,8 | 8,3 |

05.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, астено-невротический с-м. Дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ангиопатия артерий н/к.

05.05.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Рубец по задней стенке. Диффузные изменения миокарда.

12.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. постинфарктный кардиосклероз (2008), состояние после АКШ (2010) СН1. Гипертоническая болезнь Ш ст II степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

13.05.16 крадиохирург Плужник Ю.В ИБС, погресирующая тенокардия с 28.02.16 ПИКС ( 2008) СПО: АКШ 09.06.2010. СН 1. Результат операции хороший.

12.05.16 ЭХО КС: КДР-5,0 см; КДО117 мл; КСР- 3,1см; КСО-39 мл; УО- 78мл; МОК- л/мин.; ФВ-67 %; просвет корня аорты 2,4- см; ПЛП -5,2 см; МЖП –1,1 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Стенки аорты склерозированы, функция АоК не нарушена. Умеренная гипертрофия ЛЖ. Систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Регургитация на МК и ТК 1 ст. Регистрируется асинхронное сокращение МЖП.

05.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.05.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: сиофор, небилет, ксипогама, рамог, тромболик, эфокс, норфлоксацин, Лантус, тиогамма турбо, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Исчезла лейкоцитурия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус п/з- 36-38ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии после лечения инфекции мочевыводящих путей.
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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ, ЧСС.
5. небитенс 5 мг утром, декриз 50 мг утром, ксипогамма 1т утром ч/з день, рамог 10 мг веч, тромболик 1т веч, эфокс лонг 40 мг 1т утром. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг на ночь 1 мес. ноотропил 10,0 в/в стр № 10.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек кардиохирурга: плановая коронарошунтография. Наблюдение у кардиолога, аспирин кардио 1т\сут, розукард 20 мг после ужина постоянно, рамон 10 мг\сут, небитенс 5 мг утром. Повторная конс ч\з 1 год..
11. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.