#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 586

##### Ф.И.О: Савицкая Валентина Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Кошевого 48

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.05.16 по 20.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. . ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. С-м ВСД Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой г/сфере (2008) выраженный вестибуло-атактический с-м, цереброастенический. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/140 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в плечевых суставах, боли в сердце, боли в сердце давящего характера, никтурия до 2р за ночь, шаткость при ходьбе склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2014 во время инфаркта миокарда коротким курсом получала Хумодар Р100Р, с 07.2015 по м/ж назначен Хумодар К 25 100Р. с 23.03.16 - самостоятельно перешла на таблетирование ТСП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 850 веч. Гликемия –13,4 ммоль/л. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 12,5 1р/д, лоспирин 75 мг веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.05.16 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр –5,1 лейк –6,7 СОЭ –14 мм/час

э-2 % п-1 % с- 58% л- 36 % м- 3%

10.05.16 Биохимия: СКФ –95,1 мл./мин., хол –4,45 тригл -1,81 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -2,4 Катер -2,6 мочевина –3,1 креатинин –3,1 бил общ –10,5 бил пр –2,5 тим –5,4 АСТ – 0,15 АЛТ –0,29 ммоль/л;

10.05.16 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2

### 10.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –в вкоплении много ; эпит. перех. - в п/зр

12.05.16 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.05.16 Микроальбуминурия –131,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.05 | 11,7 | 15,2 | 15,1 | 15,1 |
| 09.05 | 10,7 | 13,9 | 14,1 | 13,4 |
| 12.05 | 9,6 | 9,6 | 14,3 | 14,3 |
| 15.05 | 9,5 | 11,4 | 12,8 | 14,7 |
| 17.05 | 12,7 | 15,3 | 10,6 | 9,9 |
| 19.05 | 10,0 | 13,1 | 11,4 | 11,7 |
| 20.05 | 9,9 | 11,2 |  |  |

06.05.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта в левой г/сфере (2008) выраженный вестибуло-атактический с-м, цереброастенический. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.05.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

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

06.05.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.05.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. п/инфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. С-м ВСД.

12.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.16 Гинеколог: здорова.

13.05.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева 1 ст , тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

17.05.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

06.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, димарил, Диабетон MR, карведиолол, лоспирин, розукард, индапрес, Фармасулин НNР, диалипон турбо, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135-140/80 мм рт. ст. Пациентке рекомендовано продолжить стац лечение для коррекции инсулинотерапии, одна по семейным обстоятельствам настаивает на выписке о чем имеется запись в истории болезни.

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-28-30 ед., п/уж -12-14 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, арифон ретард 1т 1р\д,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., .
7. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д, 1 мес кортексин 10 мг в/м № 10 .
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.