#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1146

##### Ф.И.О: Степаненко Людмила Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак ул. Ленина 296

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.08.17 по 25.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия, ангиопатия сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада II – Ш ст имплантированные ЭКС 10.08.17 СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Липома пр плечевой области больших размеров. П/операционная рана в стадии эпителизации ( после постановки ЭКС). Хр. пиелонефрит, латентная форма, ст. нерезкого обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, судороги н/к, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин 500 2р/д, диапирид 2 мг). В течение последних 2 лет принимает диапирид 4 мг, диаформин 850 2р/д . Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. С 09.08.17-15.08.17 находилась в отд кардиохирургии для постановки ЭКС в связи с АВ блокада II – Ш ст, где выявлена гипергликемия, впервые назначен инсулин короткого действия. Инфаркт миокарда в 2014. Повышение АД в анамнезе, терапию не принимала Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 16.08 | 129 | 3,9 | 4,7 | 17 | 2 | 1 | 67 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.08 | 64 | 5,23 | 1,86 | 0,92 | 3,46 | 4,7 | 6,7 | 95 | 10,8 | 2,4 | 2,2 | 0,31 | 0,81 |

17.08.17 Глик. гемоглобин – 9,8%

17.08.17 К –4,75 ; Nа –142,5 Са - Са++ -1,18 С1 – 103,2 ммоль/л

### 17.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-4-5 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -2-3 в п/зр

22.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - белок – отр

17.08.17 Суточная глюкозурия – 3,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.08.17 Микроальбуминурия –163,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.08 | 13,5 | 14,9 | 14,6 | 19,8 | 17,5 |
| 17.08 | 11,1 | 11,9 | 10,3 | 11,7 |  |
| 22.08 | 7,0 | 15,2 | 16,3 | 14,5 |  |
| 24.08 | 4,0 | 8,3 | 9,4 | 8,0 |  |
| 25.08 0.40-7,2 |  |  |  |  |  |

18.08.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды неравномерно сужены , извиты ,склерозирвоаны, анатомическое переплетение сосудов. В макуле дистрофические изменения. С-м Салюс II ст. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулодистрофия, ангиопатия сетчатки ОИ.

21.08.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Регистрируется ритм ИВР с ЧСС 75 уд/мин.

07.08.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз АВ блокада II – Ш ст имплантированные ЭКС 10.08.17 СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин крадио 100 мг, престариум 5-10 мг/сут, эплепрес 25 мг/сут, трифас 10 мг 1т утром 1 нед.

23.08.17ЭХО КС: Склероз аорты и АК. Гипертрофия Миокарда ЛЖ. Гипокинезия с/3 и н/3 МЖП, верхушки ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ и ПЖ с нарушением релаксации. Трикуспидальная регургитация до 1 ст. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Провод ИВР в полости ПЖ и ПП

15.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. липома пр плечевой области больших размеров. п/операционная рана в стадии эпителизации.

Лечение: торадив, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, берлиприл, эналаприл, эналазид, метфогамма, лоспирин, диалипон, ципрофлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, боли в сердце не отмечает . АД 120/80 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNP п/з-23-24 ед., п/уж -17-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Гипотензивная терапия: берлиприл 5-10 мг утром, торсид 10 мг 1т утром
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Ципрофлоксацин 400 мг 2р/д, флуконазол 50 мг 1т /сут, до 10 дней. Контроль ан. мочи.
9. Контроль СОЭ по м/ж.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В