#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 472

##### Ф.И.О: Радионова Мария Фоминична

Год рождения: 1967

Место жительства: Р г. Запорожье ул. Глиссерная 20а- 13

Место работы: пенсионер инв II гр

Находился на лечении с 29.03.17 по 07.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II с-м диабетической стопы 0 смешанная форма. Осложненная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. постинфарктный (2010, 2011) кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1-II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного САК (2003), цефалгический с-м, с-м вестибулопатии. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, увеличение веса на 3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, после нагрузки, нервных стрессов, отеки н/к периодически, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2004 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2008 переведена на Хумодар К 25 100Р. В 2010 в условиях 4-й гор больницы переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о6- ед., п/у- 16ед., Фармасулин НNP п/з 26 ед п/у 24 ед. Гликемия –9-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 20 лет. в анамнезе инфаркт миокарда 2010, повторный 2011, САК - 2003. Изменения в щит железы с 2011 В 2011 АТТПО – 14,5 МЕ/мл ( 0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.17 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,3 лейк – 5,8СОЭ – 42мм/час

э- 2% п- 1% с- 65% л- 27% м- 5%

05.04.17 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк – 5,7 СОЭ –46 мм/час

э-2 % п-8 % с- 54% л- 34% м- 2%

30.03.17 Биохимия: СКФ –62,9 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,51ХСЛПВП – 1,24ХСЛПНП 3,0- Катер -2,9 мочевина –5,1 креатинин –102,3 бил общ –16,5 бил пр –4,0 тим –4,2 АСТ –0,21 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

31.03.17 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

31.03.17 К – 4,8 ; Nа – 140,5 Са++ -1,1 С1 – 98,3 ммоль/л

03.03.17 Коагулограмма: ПТИ 84,3 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4

### 30.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

31.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.03 | 4,0 | 9,2 | 6,3 | 4,5 |
| 01.04 | 10,1 | 11,2 | 9,7 | 5,2 |
| 05.04 | 7,8 |  |  |  |

30.03.17 Невропатолог: ДЭП 1- II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного САК (2003), цефалгический с-м, с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение

30.03.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, склерозированы. Вены уплотненны. Салюс I. В макуле депигментация. Д-з: Осложненная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.04.17-07.04.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Рубец перегородочной области Гипертрофия левого желудочка.

30.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, Ш ф.кл. постинфарктный (2010, 2011) кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Рек. кардиолога: трифас 10 мг утром, эплетор 25- 50 мг 1р\сут, аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., клопидогрель 75 мг веч. кардикет 40 мг/сут, сиднофарм 2 мг 3р\д. престариум 10 мг веч. при болях в сердце изокет спрей.

29.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II с-м диабетической стопы 0ст, смешанная форма..

04.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,9 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

04.04.17 на р-гр левой пятки без костно-деструктивных изменений .

07.04.17 ФГ № 103878: обогащение легочного рисунка в н/отд. корни малоструктурны, инфильтрации нет. Сердце – увеличен левый желудочек.

Лечение: диалипон, актовегин, Фармасулин НNP, Фармасулин Н, метамин, коронал, торвакард, спиронолактон, пирацетам, аналгин, папаверин, каптоприл, хортил, мононитросид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, сохраняются изменения в цвете боковой поверхности пяточной области левой стопы.С05.04.17 у пациентки явления ОРВИ в виде сухого кашля, слизистых выделений из носа, общего недомогания. АД 130/80-160/90 мм рт. ст. пациентка выписывается по настоянию (предложено продолжить терапию до полного купирования явлений ОРВИ в условиях стационара).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-26-28 ед., п/уж -22-24 ед., Фармасулин Н п/з 16-18ед, п/о – 4-6 ед, ( при необходимости) п/у 10-12 ед.

Метамин 500 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Хортил 5 мг утром, коронал 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер торвакард 10 мг веч, спиронолактон 50 мг\сут, мононитросид при физ нагрузке, предуктал MR 1т 2р/д, трифас (торсид) 10 мг утром. Контр. АД, ЧСС ,ЭКГ .
4. 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.
5. Рек. окулиста: в ОИ визилатон 1к 3р/д.

##### Леч. врач Карпенко И.В

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В