#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1778

##### Ф.И.О: Кошельник Лидия Федоровна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Ленина 4-100

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 15.12.17 по 21 .12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ, постоянная форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.. Риск 4. Варикозное расширение вен н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., одышку при ходьбе, учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: Со слов пациентки в 2016 во время госпитализации в кард. отд. была выявлена гипергликемия 7,6 ммоль/л, В течение года гликемию не контролировала, ССТ не принимала. В связи с гипергликемией в кардиологическом отд ЗОКБ (06.12.17 -15.12.17) впервые назначена инсулинотерапия. Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., 23.00 – 8 ед. Гликемия –11,0-21,0 ммоль/л. НвАIс – 12,7 % от 07.12.17 . Повышение АД в течение 20 лет. ИБС с 2007, фибрилляция предсердий с 2007 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 |
| 18.12 | 144 | 4,3 | 6,9 | 17 | 3 | 2 | 50 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.12 | 70,8 | 3,36 | 1,0 | 1,06 | 1,84 | 2,2 | 6,2 | 78,1 | 16,1 | 3,1 | 1,3 | 0,74 | 1,8 |

18.12.17 К – 4,28 ; Nа –138 Са++ -1,11 С1 - 100 ммоль/л

### 20.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –30-50 эрит 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. - в п/зр

18.12.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,082

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.12 | 7,2 | 12,0 | 9,2 | 7,2 |
| 17.12 | 5,2 | 8,6 | 7,9 | 6,7 |
| 20.12 | 4,9 | 6,6 | 10,7 | 5,6 |

15.12.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.12.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз полная блокада ПНПГ, постоянная форма фибрилляции предсердий СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени.. Риск 4. Рек. кардиолога: продакса 450 мг 2р/д или варфарин 2,5-5 мг под контролем МНО (цел. Знач - 2,0) предуктал MR 1т 2р/д, дигокин ¼ т 1р/д, бисопролол 5 мг, эплепрес25мг хитотел 40 мг 1р/д. Контроль АД. ЧСС.

19.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Генсулин Н, триплексан, бисопролол, аторвакор, предуктал MR, дигоксин, продакса

Состояние больного при выписке: нормализовались показатели гликемии, АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/уж -18-20 ед.

Диаформин 500 мг 2р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 40 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Конс окулиста по м/ж
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, бисопролол 5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Соблюдать терапию указанную в вписке из кард отд.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.