#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 846

##### Ф.И.О: Минакова Валентина Михайловна

Год рождения: 1937

Место жительства: г. Запорожье. пр. Моторостроителей 26а- 17

Место работы: пенсионер, уд член семьи умерших ветеранов войны сер С № 057199

Находился на лечении с 08.06.17 по 22.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. с-м вестибулопатии. Остаточные явления невропатия VII пары слева, умеренный болевой с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Облитерирующей атеросклероз н/к, ХИ II б-Ш. трофическая язва 1- IV п. левой стопы в ст регенерации 1 ст по Вагнеру.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, иногда дискомфорт в области сердца, трофические язвы пр. стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. ССП принимала нерегулярно (манинил) В течение последних 4х лет регулярно принимает олтар 3 мг. Ухудшение состояния в течение последних полгода В 01.2017 получала стац лечение в х/о железнодорожной больницы – удаление ногтевой фаланги 1п. левой стопы. принимала курс сосудистой терапии. Гликемия – 5,7-6,2-11,3ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.06 | 132 | 4,0 | 3,9 | 12 | 1 | 2 | 45 | 50 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.06 | 41,0 | 5,3 | 2,18 | 1,07 | 3,23 | 3,95 | 8,3 | 86 | 8,4 | 2,1 | 0,9 | 0,17 | 0,12 |

### 09.06.17 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

13.06.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.17 Микроальбуминурия – 26,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.06 | 4,4 | 12,3 | 6,1 | 5,3 |
| 13.06 | 3,3 | 9,7 | 5,7 | 8,1 |
| 15.06 | 4,7 | 11,2 |  |  |
| 16.06 |  | 5,3 |  |  |

09.06.17Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия1-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 65), хроническое течение.

08.06.17 ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области (слабо «-» з. Т. avl V5-6) Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.06.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А. Гипертоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел 1т 1р/д

16.06.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Облитерирующий атеросклероз н/к, хр. ишемия II в –Ш ст. трофическая язва 1- IV п. левой стопы в ст регенерации 1 ст по Вагнеру.

02.06.17 УЗИ Вен: Эхопризнаков нарушения проходимости вен н/к нет.

02.06.17 УЗИ артерий н/к: Эхопризнаки стеноокклюзирующего поражения артерий н/к, стеноз подвздошно-бедренного и бедренно-подколенного сегмента с двух сторон. Окклюзия ПББА слева.

06.06.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справа – II-Ш ст, слева Ш –IV ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена. Затруднение венозного оттока слева.

Лечение: нолипрел, димарил, тивортин, актовегин, тиотриазолин, диалипон, тивомакс, витаксон, амлодипин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: неогабин 75мгна ночь до 3 нед.
9. Осмотр окулиста по м\ж
10. Рек хирурга: обработка перекисью водорода, септил 1р\д

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В