#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 700

##### Ф.И.О: Литвин Анна Карповна

Год рождения: 1952

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Заповетное ул. Садовая 12.

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.05.17 по 30.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная , полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хр. течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Анизометропия. Миопия высокой степени OS, слабой степени ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст. 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) ишемический инсульт в русле левой СПА. Правосторонняя пирамидная симптоматика (01.2017), с-м вестибулопатии. Элементы моторной афазии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП (сиофор, диаформин, дуглимакс). В наст. время принимает: глинова 4 мг утром, меглифорт 1000 2р/д Гликемия –10,0-17,0 ммоль/л. НвАIс - 10,8% от 23.03.17. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Н, ко-прнесса 8 мг, ацекор кардио. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 12.05 | 160 | 4,8 | 4,9 | 4 | 0 | 1 | 63 | 34 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 12.05 | 85,0 | 5,2 | 3,0 | 1,44 | 2,4 | 2,6 | 5,6 | 83,6 | 11,3 | 2,8 | 1,5 | 0,2 | 0,41 |

12.05.17 Анализ крови на RW- отр

15.05.17 Коагулограмма: ПТИ – 97,4 %; фибр – 3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6\*10

### 12.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.05.17 Суточная глюкозурия – 0,39%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.17 Микроальбуминурия –35,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 7,8 | 8,7 | 11,7 | 7,9 |
| 17.05 | 9,1 | 9,1 | 9,2 | 11,0 |
| 21.05 | 10,0 | 10,5 | 10,2 | 9,2 |
| 23.05 | 10,5 | 10,8 | 13,2 | 9,4 |
| 25.05 | 7,9 | 12,2 | 9,2 | 10,3 |
| 28.05 | 7,0 | 7,9 | 7,4 | 7,2 |

11.05.17Невропатолог: ДЭП Ш сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая, атеросклеротическая) ишемический инсульт в русле левой СПА. Правосторонняя пирамидная симптоматика (01.2017) с-м вестибулопатии. Элементы моторной афазии. Диабетическая дистальная, полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), хр. течение.

12.05.17Окулист: VIS OD=0,1сф – 2,5д=0,4 OS= 0,08-7,0=0,2

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. слева миопич. стафилома, сосуды сужены, вены неравномерного калибра, извиты, ангиосклероз. Салюс I. В макулярной области справа – пастозность. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Анизометропия. Миопия высокой степени OS, слабой степени ОД.

11.05.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Рубец по задней стенке?

30.05.17 ЭКГ: ЧСС -90 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16..05.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь Ш ст. 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, небивал 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.

23.05.17 ЭХО КС: ФВ 60% Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу. Регургитация 1 ст на МК, ТГ, склеротический изменений створок МК, АК.

17.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.05.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

Лечение: меглифорт, глинова, тиогамма, кокарнит, ко-пренесса, ацекор, небивалол, этсет, Фармасулин НNP, тиогамма, метфогамма, Фармасулин Н

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-140/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-4 ед., п/уж -4 ед., Фармасулин НNP п/з 20 ед, п/у 8 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Гипотензивная терапия: компресса 8 мг утро, небивал 2,5 мг в обед, ацекор кардио 1 т на ночь этсет 20 мг веч. Контр. АД.
5. Тиогамма (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.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В