#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 504

##### Ф.И.О: Мешкова Анна Анатолевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Орехов, Р. Люксембург 47-70

Место работы: инв IIгр н/р

Находился на лечении с 05.04.13 по 19.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл., диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III. Отдаленные последствия перенесенного повторного мозгового ишемического инсульта (1998, 2008). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м., когнитивный дефицит легкой степени. Смешанный зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, судороги н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство запорошенности обоих глаз, боли в коленных, локтевых суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, амарил, диабетон MR). С июня 2009 в связи со стойкой декомпенсацией назначена комб. инсулинотерапия (Левемир, Сиофор). в том же году переведена на многократное введение Левемир, Новорапид. В наст. время принимает: Левемир п/з- 32ед., п/у-20 ед., Новорапид п/з – 14 ед., п/у 10ед., Сиофор 850 мг утром. Гликемия –7,7-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает каптопресс, нолипрел – би-форте. Узловой зоб с 2008г. ТАПБ – узловой коллоидный зоб. АТ ТПО 23,8МЕ/мл (0-30) от 05.2012. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.13Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр –3,9 лейк –4,1 СОЭ –14 мм/час

э-1 % п-1 % с-57 % л-34 % м-7 %

08.04.13Биохимия: СКФ –80 мл./мин., хол –6,25 тригл -2,18 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -4,2 Катер -4,9 мочевина –4,0 креатинин – 80 бил общ –12,8 бил пр –3,1 тим –0,98 АСТ –0,40 АЛТ –0,40 ммоль/л;

08.04.13Глик. гемоглобин – 9,09% ( 4,8-5,9)

08.04.13Анализ крови на RW- отр

12.04.13 ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

15.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр - белок – отр

08.04.13Суточная глюкозурия –1,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.13Микроальбуминурия –100,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.04 | 10,5 | 11,0 | 10,7 | 10,8 |  |
| 11.04 | 8,4 | 7,5 | 4,3 | 8,3 | 8,3 |
| 15.04 | 7,6 | 7,3 | 9,2 | 8,9 | 6,9 |
| 18.04 | 6,7 | 7,4 | 5,4 | 8,2 | 8,3 |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II-III. Отдаленные последствия перенесенного повторного мозгового ишемического инсульта (1998,2008). Левосторонняя пирамидная недостаточность. Вестибуло-атактический с-м., когнитивный дефицит, легкой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.04.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл., диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 6,2см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,6 см. В лев. доле в ср/3 два гидрофильных узла 0,7см и 0,85 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-I. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, кортексин, сермион, карведилол, кардиомагнил, сторвас.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе, головокружения, головные боли. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-10-12 ед., п/у-12-14 ед., Левемир п/з 32-34 ед., п/у – 24-26ед.

сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*1-2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д., Бисопролол 1,25 мг \* 1 р/сут, индап 2,5 мг утром. Дообследование: ЭХО КС.
5. Корведилол 12,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер., сторвас 10 мг веч. Контр. АД.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес.,
8. Йодированная соль, йодомарин 200мкг \*1р/сут 2-3 мес. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, оккювайт комплит 1т.\*1р/д.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.