#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 45

##### Ф.И.О: Мешкова Анна Антоновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, ул. Р-Люксембург 47 кв 70

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 10.01.14 по 24.01.14 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 IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш. Отдаленные последствия повторных ишемических инсультов (1998, 2000) в виде левосторонней пирамидальной недостаточности. Вестибуло-атактический с-м. Когнитивное снижение легкой степени. Вагинит. Узловой зоб. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в сердце, пиступы сердцебиений, шаткость при ходьбе, головокружение.

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 06,2009 в связи со стойкой декомпенсацией назначена комб. сахароснижающая терапия( Левемир, сиофор), В дальнейшем к терапии добавлен Новорапид.В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/у- 12ед.,Левемир п/з – 32 ед, п/у – 22 ед. Гликемия –4,8 ммоль/л. НвАIс - 11,2%. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг, розукард 10 мг, кардиомагнил 75 мг. Узловой зоб с 2008 ТАПБ - узловой коллоидный зоб. АТТПО – 23,8 МЕ/мл (0-30) от 05.2013. ТТГ – 1,7 МЕ/л(0,3-4,0). 2010 – холецистэктомия (ЖКБ), грыжесечение. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,7 лейк – 4,3 СОЭ – 6мм/час

э- 6% п- 1% с-50 % л- 33% м-10 %

13.01.14 Биохимия: СКФ –99 мл./мин., хол –4,73 тригл -2,61 ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -2,41, Катер – 3,2 мочевина –3,4 креатинин –65 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 1,4 АСТ – 0,25 АЛТ –0,20 ммоль/л;

13.01.14 Анализ крови на RW- отр

17.01.14 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

17.01.14 К – 4,9 Na – 143 Са – 2,06 ммоль\л.

### 13.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-8 в п/зр белок – 0,039 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

17.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14000 эритр - 500 белок – 0,025

13.01.14 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.14 Микроальбуминурия –224,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 11,0 | 12,2 | 10,7 | 11,6 | 10,2 |
| 14.01 | 6,1 | 5,2 | 13,6 | 9,4 | 10,8 |
| 18.01 | 5,9 | 6,2 | 10,4 | 8,9 |  |
| 22.01 2.00-4,8 | 5,9 | 8,5 | 8,6 | 9,1 | 6,8 |

Невропатолог: Церебральный атеросклероз II. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш. Отдаленные последствия повторных ишемических инсультов (1998, 2000) в виде левосторонней пирамидальной недостаточности. Вестибуло-атактический с-м. Когнитивное снижение легкой степени.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01.14ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения заднебоковой области. При сравнении с ЭКТ от 17.01 – положительная динамика: уменьшилась глубина «-« з Т.в. V5-6

16.01Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

20.01ЭХО КС: КДР-5.72 см; КДО- 161мл; КСР- 3,70см; КСО- 57,89мл; УО- 109,13мл; МОК- 6,5л/мин.; ФВ-64,1 %; просвет корня аорты -3,35 см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3,70см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ –1,23 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 5,72см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Умеренная гипокинезия ЗСЛЖ

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01Гинеколог: Вагинит

22.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

10.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле н/3 иоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,86\*0,55 см. В левой доле с/3 гидрофильные узлы 0,62 см и 0,75 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Новорапид, Левемир, эспа-липон, цераксон, актовегин, вазар, розукард, кардиомагинл, бисопролол, морфлоксацин, карведилол, небилонг.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. уменьшились частота и интенсивность загрудинных болей

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-14-1 ед., п/у-12-14 ед., Левемир п/з 34- 36 ед. п/у – 20 – 22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: вазар 160 мг карведилол 12,5мг ( небилет 5 мг) утр., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,
5. Эспа-липон 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.
6. Рек. невропатолога: цераксон 0,5 г 1т 2р/сут 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1р \год.
8. Рек. гинеколога: держанан свечи 6 дней p.v., затем гинофлор 6 дней p.v.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 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.