#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1088

##### Ф.И.О: Авдеева Лариса Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Михайловский р-н, с. Михайловка ул. Мичурина 94

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.09.15 по 23.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2012) в правой. г/сфере, левосторонняя пирамидная недостаточность, вестибуло-атактический с-м. С-м сосуд. паркинсонизма. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., дрожь в пр в/к постоянного характера, периодически боли колющего характера в прекардиальной области, склонность к запорам, отеки н/к, никтурия до 2-3 р за ночь..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-11 ед., п/у-11 ед., Фармасулин НNР п/ з 31 ед., п/у 21 ед. На препараты метформинового ряда отмечает диспептические явления. Гликемия –8,6-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 6-7 лет. Повышение АД в течение 4-5 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл ½, амлодипин 10 мг утром. В 2012 перенесла ишемический инсульт. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.09.15 Общ. ан. крови Нв – 169 г/л эритр –5,3 лейк – 5,8 СОЭ – 2мм/час

э- 0% п- 0% с- 63% л- 34% м- 3%

14.09.15 Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –5,47 тригл – 1,60ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП – 4,0Катер -6,6 мочевина –3,6 креатинин –71 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим –2,2 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

18.09.15 ТТГ -1,2 (0,3-4,0) Ме/мл

14.09.15 Коагулограмма: ПТИ – 100 %; фибр – 2,2г/л; фибр Б – отр; АКТ – 105%; св. гепарин – 0

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –на ½ в п/зр белок – 0,041 ацетон –отр; эпит. пл. - ум в п/зр

16.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 568750- эритр -500 белок – отр

22.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 43000- эритр -2000 белок – отр

14.09.15 Суточная глюкозурия – 2,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.09.15 Микроальбуминурия –114 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 5,5 | 7,5 | 11,5 | 11,1 |
| 16.09 | 6,1 | 7,7 | 11,3 | 9,8 |
| 19.09 | 5,2 | 6,9 | 9,3 | 9,6 |

14.09.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (2012) в правой. г/сфере, левосторонняя пирамидная недостаточность, вестибуло-атактический с-м. С-м сосуд. паркинсонизма. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.09.15Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

16.09.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце.

10.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.09.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

17.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,4 см3; лев. д. V = 3,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, амлодипин, левоком, магникор, цифран, розувастатин, тиогамма турбо, актовегин.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-11-13 ед., , п/уж -11-13 ед.,

Фармасулин НNР п/з 34-36 ед, п/у 22-24 ед.

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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: наком ( левоком) ½ т 2р\д при необходимости увеличить дозу по ½ т 1р в 5 дней ч/з 10 дней под контролем невропатолога по м\д.
7. Продолжить прием цифран ОД 1000 мг\сут 7-10 дней Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 10 дней. С последующей конс. уролога по м\ж
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.