#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1438

##### Ф.И.О: Муханина Лариса Лукинична

Год рождения: 1946

Место жительства: Ореховский р-н, г. Ореховул. Р. Люксембург 47 - 14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.11.16 по 09.12.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсультов ( 2013, 2015) с. Вестибулопатии. Миопия ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: амарил 2 мг утром, метформин 850 2р/д Гликемия –10-17 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает аспирин кардио 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.11.16 Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр –4,6 лейк –5,0 СОЭ – 6 мм/час

э-0 % п- % с-63 % л- 31 % м- 6%

2.11.16 Биохимия: СКФ –62 мл./мин., хол –5,42 тригл -2,75 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -2,78 Катер -2,9 мочевина –4,6 креатинин –84 бил общ –16,9 бил пр –4,1 тим – 1,6 АСТ – 0,45 АЛТ –1,48 ммоль/л;

21.11.16 Глик. гемоглобин - 12%

21.11.16 Анализ крови на RW- отр

21.11.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

25.11.16К –3,89 ; Nа –2,14 Са – 2,19 ммоль/л

### 24.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

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

22.11.16 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – 0,056

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.11 | 15,9 | 14,1 | 12,2 | 9,9 |
| 25.11 | 10,9 | 14,9 |  |  |
| 26.11 | 10,3 | 14,3 | 11,6 | 11,2 |
| 01.12 | 9,9 | 13,9 | 13,7 | 12,1 |
| 04.12 | 15,0 | 14,3 | 11,9 | 13,2 |
| 06.12 | 13,3 | 16,3 | 11,0 | 8,6 |
| 07.12 | 8,6 | 12,7 | 10,0 | 6,3 |

Невропатолог: ДЭП II-Ш сочетанного генеза. Патологи МАГ?. Последствия перенесенных ишемических инсультов ( 2013, 2015) С- вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к

21.11.16Окулист: VIS OD=0,0,8 с кор 0,5 OS=0,8с кор =0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

21.11.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника. .

21.11.16Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

28.11.16 МАГ: заключение на руках.

22.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше

21.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 4,2см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш, сочетанного генеза. Последствия перенесенного ишемического инсультов (2013, 2015) с. Вестибулопатии. Миопия ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ

Лечение: диаформин, телмисортан, инадпрес, кардисейв, амлодипин, глинова, тиогамма, Инсуман Стабил, Инсуман Базал, Хумодар Р100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Инсуман Стабил п/з- 32 ед, п/уж 14 ед., Хумодар Р100Р п/з 10 ед, п/у 8ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. 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.
6. Рек невропатолога: МРТ гол. мозга, Дулекс МАГ.
7. Рек кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д, занидип 20 мг 1р\д,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В