#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 273

##### Ф.И.О: Мешкова Анна Антоновна

Год рождения: 1950

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.03.16 по 14.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл., диффузный кардиосклероз, Митральная регургитация до 2 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Отдаленные последствия ишемического инсульта (1998, 2002) вестибуло-атактический с-м, левосторонняя пирамидная недостаточность. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз локтевых с-вов Rо I СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/160 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зябкость коленных и локтевых суставов, пекущие боли за грудиной, одышку пи ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную ССТ: Левемир, сиофор, в дальнейшем к терапии добавлен Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-14 ед., п/у- 12ед., Левемир 22.00. Левемир п/з 36 ед п/у 22 ед. Гликемия –3,2-14,9 ммоль/л. НвАIс -12,6 % от 01.2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 30 лет. В анамнезе инсульт – 1998, 2002. ЖКБ, холецистэктомия 2010. Узловой зоб с 2008, ТАПБ – узловой коллоидный зоб . АТТПО от 2013 – 23,8 МЕ/мл ( 0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.03.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,7 СОЭ –4 мм/час

э-1 % п- 1% с- 54% л- 40 % м- 4%

02.03.16 Биохимия: СКФ –104 мл./мин., хол –4,7 тригл -2,6 ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП – 2,6Катер -3,6 мочевина –3,5 креатинин – 5,7 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 1,1АСТ – 0,32 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

09.03.16 С- реактивный белок – 5,5 . ревм. фактор – 9,0

### 02.03.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на все в п/зр белок – 0,112 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

07.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - белок – отр

04.03.16 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.03.16 Микроальбуминурия –123,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.03 | 7,9 | 8,1 | 10,1 | 7,1 | 8,6 |
| 06.03 | 6,2 | 6,1 | 10,5 | 7,5 | 4,9 |
| 10.03 | 9,0 | 10,5 | 8,8 | 7,1 | 6,4 |
| 12.03 2.00-6,0 | 5,7 |  |  |  |  |

01.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Отдаленные последствия ишемического инсульта (1998, 2002) вестибуло-атактический с-м, левосторонняя пирамидная недостаточность.

01.003.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

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.

11.03.16ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда заднебоковой области.

12.03.16 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл., диффузный кардиосклероз, Митральная регургитация до 2 ст СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.04.16 На р- гр локтевых суставов признаки субхондрального склероза суставных поверхностей, характерно для ДОА.

11.03.16 Ревматолог Остеоартроз локтевых с-вов Rо I СФН I.

10.03.16ЭХО КС: КДР- 2,7см; КСР- 3,1см; ФВ- 67%; просвет корня аорты -2,7 см; ПЛП – 4,4 см; МЖП –3,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; ППЖ- 2,3см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатации ЛП, регургитации 1-2ст на МК, регургитации 1 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

02.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст слева 1 ст.

14.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,14\* 1,14см. В лев. доле гидрофильные узлы 0,5 см и 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Вазар, бисопролол, эналаприл, ибупрофен, кардиомагнил, предуктал MR, эспа-липон, кортексин, Новорапид, Левемир,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, шаткость при ходьбе. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются боли в локтевых суставах.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з14-16 ед., п/уж 36-38ед., Левемир п/з 12-14ед., п/уж 22-24ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Вазар 80 мг утром, бисопролол 5 мг утром. Контр. АД.
9. Берлитион (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.
10. Рек. невропатолога:, сермион 30 мг утр. 1-2 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 2р в год.
12. Рек ревматолога: ограничение физ наргурзки на суставы, мелоксикам 1,5 в/м 1р/д 5 дней, затемксефокам 8 мг 1р/д 10 дней, серрата 1т 3р/д 10 дней пиаскледин 300 1т утром с едой до 3 мес, местно аэртал 2р/д – 10 дней. лазеро, магнитотерапия на локтевые суставы.
13. 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.