#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1370

##### Ф.И.О: Морар Ирина Даниловна

Год рождения: 1966

Место жительства: мелитопольский р-н, с. Константиновка ул. Ленина 97

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 04.10.17 по 17.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия Ш ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). Последствия перенесенных ишемических инсультов (2011) в левой г/сфере головного мозга, в СМА слева в левой г/сфере мозжечка ВББ. Умеренный вестибуло-атактический с-м, правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. ССТ начала принимать с 2005: амарил, сиофор. С 2016, в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 34ед., п/у-24 ед., диаформин 1000мг утром. Гликемия –12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, вазар Н 160 мг. C 30.06.17-10.07.17 стац лечение в Мелитопольской ЦРБ по поводу последствий ишемического инсульта в левой гемисфере головного мозга и левой г/сфере мозжечка (2011). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.10 | 138 | 4,1 | 6,5 | 23 | 1 | 1 | 53 | 41 | 4 |
| 17.10 | 133 | 4,0 | 4,9 | 23 | 1 | 1 | 48 | 47 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 120,5 | 6,15 | 1,60 | 2,38 | 3,03 | 1,6 | 5,5 | 65 | 12,0 | 3,0 | 0,72 | 0,11 | 0,23 |

05.10.17 Глик. гемоглобин -12,2 %

06.10.17 ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

05.10.17 К – 4,73 ; Nа –133,5 Са++ - 1,09 С1- 105 ммоль/л

### 05.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - мног; эпит. перех. - в п/зр

06.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000эритр - белок – отр

06.10.17 Суточная глюкозурия – 1,39 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия –59,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 7,9 | 10,3 | 83 | 8,6 |
| 08.10 | 4,5 | 5,9 | 4,2 | 8,8 |
| 11.10 | 5,5 | 8,0 | 6,9 | 10,6 |
| 13.10 | 4,6 | 5,0 | 6,1 | 6,8 |
| 15.10 | 4,4 | 8,6 | 8,0 | 7,2 |

09.10.17Невропатолог: Энцефалопатия Ш ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая). Последствия перенесенных ишемических инсультов (2011) в левой г/сфере головного мозга. В СМА слева левой г/сферы мозжечка ВББ. Умеренный вестибуло-атактический с-м, правосторонняя пирамидная недостаточность, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Рек: МРТ головного мозга МАГ, кардиомагнил 75 мг 1р/д, актовегин 10,0 + 100,0 в/в кап, вазопро 15,0 в/в, келтикан 1т 3р/д, нейромидин 1т 3р/д 1мес.

12.10.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,5сф + 0,75=1,0

Гл. дно: А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, не выраженный ангиосклероз, вены полнокровны. Множественные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.10.17 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

13.11.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН II А. ф.кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг, престариум 10 мг 2р\д, вазар 160 мг 1т 1р/д, трифас 5 мг 1т 1р/д, контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

05.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

04.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Б100Р, диаформин, диалипон, милдрокр, луцетам, лесфаль, укрлив, вазар, бисопролол, клопидогрель, этсет, метфогамма

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 34ед., п/уж – 24 ед..

Метфогамма 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: вазар 160м утром, бисопролол 2,5 мг 2р/д, клопидогрель 75 мг веч, этсет 20 мг веч, Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В