#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1236

##### Ф.И.О: Ефимова Лариса Николаевна

Год рождения: 1961

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб, ул. Южная 43

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находилась на лечении с 06.09.17 по 18.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Энцефалопатия Ш ст, сочтенного генеза (диабетическая, сосудистая) когнитивное снижение, вестибуло-атактический с–м, последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2015) правосторонний глубокий гемипарез. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма с узлобразованием (узлы обеих долей). Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на слабость, сухость во рту, жажду, учащенный диурез затруднение передвижения из-за ограниченной подвижности и снижение чувствительности в правых конечностях (правосторонний гемипарез), боли и онемение в н/к, судороги в правых конечностях, головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, головные боли, боли в крупных и мелких суставах, скованность в них, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., периодически учащенное сердцебиение, колющие и сжимающие боли в сердце,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г С диабетическими жалобами (сухость, жажда, полиурия) обратилась к терапевту по м/ж, выявлена гипергликемия 13,0 ммоль/л, назначена ССТ (глюкофаж). с 2010 на инсулинотерапии: Фармасулин Н 3р/д. В 2015 в условиях невролог. отд ЗОКБ назначен Фармасулин Н, Фармасулин НNP в 2х кратном режиме. Течение стабильное Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 4ед., п/у- 4ед., Фармасулин НNP п/з 21 ед, п/у 21 ед. метамин 850 1т в обед. Гликемия – 15,6-18,9ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 36 лет. со слов пациентки, перенесла 3 инсульта. В 2015 ишемический инсульт в левой гемисфере в русле СМА. Из гипотензивных принимает бессистемно берлиприл 20 мг 1т утром. корвазан 12,5 мг, амлодипин 10 мг. Аппендэктомия в 18лет оперирована по поводу внематочной беременности слева.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 07.09 | 127 | 3,8 | 5,2 | 29 | 2 | 3 | 60 | 32 | 3 |
| 12.08 | 137,5 | 4,1 | 5,5 | 22 | 1 | 1 | 64 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 07.09 | 127 | 6,29 | 2,55 | 0,93 | 4,19 | 5,7 | 2,7 | 57 | 15,9 | 3,8 | 1,1 | 0,17 | 0,47 |

07.09.17 Глик. гемоглобин – 10,9%

08.09.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 366,0 (0-30) МЕ/мл

07.09.17 К – 4,36 ; Nа – 141 Са++ - 1,23С1 -100 ммоль/л

### 07.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - мноо в п/зр

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

08.09.17 Суточная глюкозурия – 2,3%; Суточная протеинурия – 0,048 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.09 | 10,6 | 13,8 | 13,2 | 11,2 |
| 10.09 | 6,4 | 7,8 | 12,4 | 10,4 |
| 13.09 | 7,5 | 8,7 | 10,6 | 11,3 |
| 15.09 | 6,3 | 8,7 |  |  |

07.09.17Невропатолог: Энцефалопатия Ш ст, сочтенного генеза (диабетическая, сосудистая) когнитивное снижение, вестибуло-атактический с–м. последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2015) правосторонний глубокий гемипарез. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). Рек: контроль и коррекция АД, УЗДС МАГ в плановом порядке кардиомагнил 75 мг веч, розулип 20 мг веч, актовегин 10,0 в/в № 10, а-липоевая кислота 600 в/в № 10, неогабин 75 мг 2р/д, келтикан 1т 3р/д

08.09.17Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, неравномерного калибра, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. хориосклероз. В макуле рефлекс сохранен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.09.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

14.09.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т , при недостаточном снижении АД амлодипин 5-10 мг.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

14.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.09.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Ссаженная рана коленной области н/к

06.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,9 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4см. В пр доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,69см. рядом гидрофильный узел 0,58 см. В левой доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,53\*1,13 с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, метамин 850, эналаприл 10, амлодипин 5, диалипон турбо, милдракор, коркарнит, ревмоксикам, лоспирин, пирацетам.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились сухость во рту жажда, несколько уменьшились боли в н/к и суставах. АД 125/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, невролога уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з 30-30 ед, п/у 24-26 ед.

диаформин (сиофор,етамин, глюкофаж) 850 - 1т. \* в обед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг 1т на ночь) с контролем липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром, амлодипин 5 мг веч, лоспирин 75 1т веч. Контр. АД.
5. ЭХОКС в планвом порядке по м/ж с послед. конс. кардиолога по м\ж
6. УЗДГ МАГ, конс. невропатолога по м/ж
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д 1 мес, келтикан 1к 3р/д 1 мес, ревмоксикам 15 мг 1т утром 2 нед, золопент 40 мг 1т за 20 мин до завтрака на фоне приема НПВС
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит железы в плановом порядке.
9. Конс. ревматолога в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В