#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1013

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

Год рождения: 1946

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

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.07.17 по 27.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1-ст . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия -IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст узел левой доли щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипотоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш ст, последствия перенесенного ишемического инсульта (2013, 2015) вестибуло-атактический с-м. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, пастозность к вечеру

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (амарил, сиофор.). В 11.2016 во время стац лечения в эндодиспансере в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з- 10ед., п/у- 8ед., Инсулар Стабил п/з 32 ед, п/у14 ед, диаформин 850 веч. Гликемия –8,0-14 ммоль/л. НвАIс - 13% от 04.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 2,5 мг , амлодипин 10 мг, кардиомагнил 75 мг. 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 |
| 17.07 | 150 | 4,5 | 4,3 | 19 | 2 | 1 | 55 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.07 | 70 | 4,52 | 1,59 | 1,49 | 2,3 | 2,0 | 4,1 | 87 | 15,9 | 3,2 | 0,63 | 0,2 | 0,38 |

17.07.17 Анализ крови на RW- отр

17.07.17 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 10,6 (0-30) МЕ/мл

17.07.17 К – 3,95 ; Nа – 148,3 Са - Са++ -1,25 С1 - 106 ммоль/л

### 18.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

21.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5000 эритр - белок – отр

17.07.17 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – 0,041

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.07 | 7,8 | 11,5 | 12,8 | 11,1 | 6,1 |
| 19.07 | 8,1 | 10,8 | 6,0 | 9,5 |  |
| 22.07 | 8,4 | 10,1 | 8,3 | 12,5 | 8,0 |
| 25.07 | 8,4 | 7,7 | 5,6 | 8,5 |  |

21.07.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия Ш ст, последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2013, 2015 ) вестибуло-атактический с-м Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.07.17Окулист: VIS OD= 0,6сф – 6,0 д=0,6 OS= 0,08сф – 6,0=0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие извиты, выраженный ангиослкероз, вены полнокровны, неравномерного калибра с-м Салюс 1 ст по заднему полюсу, твердые экссудаты, ед, микроаневризмы, В макуле депигментация. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

14.07.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

19.07.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипотоническая болезнь II ст 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст.

14.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,8 см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная с единичными расширенными фолликулами до 0,35 см. В левой доле у переднего конура гидрофильный узел 1,25\*0,8 см. рядом расширенный фолликул 0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: диаформин, Инсулар Стабил, Инсулар Актив, индапрес, амлодипин, кардиомагнил, тиогамма, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. В лечение - отменен инсулин короткого действия ( Инсулар Актив), добавлены препараты метформина до 2000 мг\сут.

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- 34 ед., п/уж -16 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д
4. Гипотензивная терапия: амлодипин 10 м г веч, ирбитон 10 мг веч, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Тиогамма 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.
6. Рек невропатолога: актовегин 5,0 в/в вестинорм 24 мг 2р\д, келтикан 1т 3р/д
7. ТАПБ узла левой доли щит. железы с послед. конс. эндокринолога. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В