#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 346

##### Ф.И.О: Мешкова Анна Антоновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р-н. Орехов ул. Л. Украинки 47-7

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.03.17 по 17.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение Многоузловой зоб 0-1, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз экссудативный перикардит СН II а. ф. кл II . без систолической дисфункции ЛЖ. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), отдаленные последствия ишемического инсульта (1998, 2002) вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, , шаткость при ходьбе, тяжесть за грудиной, одышку при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию Левемир + сиофор, в дальнейшем добавлен Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14ед., п/у- 12ед Левемир п/з 36 ед, п/у 22 ед, метформин 500 2р/д Гликемия –12,0-14,0 ммоль/л. . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 35 лет. Из гипотензивных принимает вазар 80 мг, бисопролол 5 мг. кардиомагнил 75. Узловой зоб с 2008 ТАПБ от 11.2008 - «коллоидный зоб». 2012 АТТПО – 23,8 ( 0-30) МЕ/мл. В 2010 холецистэктомия (ЖКБ), грыжесечение. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.03.17 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк –3,1 СОЭ – 6 мм/час

э- 0% п- 2% с- 40% л- 56 % м- 2%

09.03.17 Биохимия: СКФ – 87,7мл./мин., хол –4,6 тригл -1,91 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП – 2,6 Катер -3,8 мочевина –4,2 креатинин – 68,2 бил общ –14,0 бил пр – 3,5 тим –0,9 АСТ – 0,36 АЛТ –0,48 ммоль/л;

09.03.17ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

13.0.317 тропонин - отр

### 10.03.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

14.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - 250 белок – отр

09.03.17 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.03 | 8,9 | 12,9 | 7,8 | 11,2 |  |
| 12.03 | 6,9 | 5,1 | 6,3 | 8,2 |  |
| 16.03 | 4,8 | 7,4 | 9,9 | 4,3 | 3,8 |

07.03.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 7) хроническое течение. Диабетическая энцефалопатия II, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), отдаленные последствия ишемического инсульта ( 1998, 2002) вестибуло-атактический с-м.

09.03.17Окулист: VIS OD=0,8сф + 0,5 =1,0 OS=0,6сф + 0,75 =0,9 Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 вены неравномерного калибра, извиты, сужены, ангиосклероз, Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.03.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. очаговые изменения миокарда задневерхушечнобоковй области.

13.03.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Выраженные изменения миокарда задневерхушечнобоковй области.

15.03.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз экссудативный перикардит СН II а. ф. кл II . без систолической дисфункции ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.03.17 ЭХОКС: Уплотненнее стенок аорты и МК. Умеренное увеличение предсердий. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Митральная и трикуспидальная регургитация 1 ст. незначительный выпот в перикарде до 100 мл. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

09.03.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

0903.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма.

13.03.17Гинеколог: дообследование

09.03.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

16.03.17УЗИ почек: Заключение: Эхопризнаки наличия микролитов в почках.

07.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V =5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*0,9 см (1,14\*1,14см 2016). В левой доле в с/3 гидрофильный узел 0,83\*0,7 (0,5см2016) рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67\*0,59см. (0,7 см 2016) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: вазар, бисопролол, кардиомагнил, меглифорт, предуктал MR, торсид, Новорапид, Левемир, тиогамма, мильгамма, кортексин, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, головокружения. 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: Новорапид п/з- 16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Левемир п/з 36-38 п/у – 22 – 24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: трифас 10 мг1т утром, нолипрел форте 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг/сут. клопидогрель 75 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС через 3-5 нед.
8. Вазар 80 мг, бисопролол 5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1 л 2р/д.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Ципрофлоксацин 400 мг 1т2р\д, флуконазол 50 мг 1т/сут – 10 дней. Контроль ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.