#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1378

##### Ф.И.О: Колмачева Зоя Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Новозлатополь, Октябрьская 29

Место работы: КУ «Новозлатопольская псих. больница» ЗОР, мед сестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 24.10.13 по 07 .11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС слева. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Диабетическая артропатия суставов кистей Rо 1-II СФН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2-4 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1974г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2004 - Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2011 - Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., Фармасулин НNР п/з – 24 ед, п/у – 16 ед. Гликемия –2,8-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает Лозап 50 мг /сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.13Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,0 СОЭ –25 мм/час

э-0 % п- 5% с- 67% л- 20 % м- 8%

29.10.13 Лейк – 3,8 СОЭ - 28

25.10.13Биохимия: СКФ – 73мл./мин., хол –5,78 тригл – 1,39ХСЛПВП – 2,03 ХСЛПНП -3,1 Катер -1,9 мочевина – 4,7 креатинин – 8,6 бил общ – 8,6 бил пр – 1,9 тим – 3,8АСТ – 0,26 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

25.10.13 К – 4,0 Na- 144, Са – 2,12 моль/л

28.10.13 С-реакт – отр ревм - отр

25.10.13Анализ крови на RW- отр

04.11.13ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –63,3 (0-30) МЕ/мл

### 25.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.10.13Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.13Микроальбуминурия –16,38 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.10 | 7,5 | 5,2 | 8,5 | 3,8 |  |
| 27.10 | 9,6 | 9,2 | 7,6 | 4,6 | 3,6 |
| 30.10 | 12,7 | 9,6 | 11,6 | 11,1 | 8,3 |
| 01.11 | 10,0 | 8,3 | 6,9 | 3,9 |  |
| 03.11 | 8,3 | Cito-2.0 | 15,1 | 10,8 |  |
| 05.11 | 10,2 | 6,3 | 8,8 | 4,9 |  |
| 06.11 | 10,8 |  |  | 6,4 | 3,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8 ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.10.13 р-графия кистей : признаки субхондрального склероза в межфаланговых с-вах обеих кистей.

Ревматолог: Диабетическая артропатия суставов кистей Rо 1-II СФН I.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, аторвакор, лозап, Л-лизин, нейромедин, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 24-26ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин Н п\з 8-10ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер для перевода на дробную схему инсулинотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: лозап 50-100 1р/д, суточный мониторинг ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: бетагис 16 мг 3р\д до 3-6 нед. кортексин 10 мг в/м 1рв д № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, структум 500 мг 2р/д до 3 мес, местно бифлекс крем 2р/нед, при болях: аркоксия 90 г 1р/д 7-10 дней, лазеро-магнитотерпаия на кисти № 10. Наблюдение терапевта.:
9. Б/л серия. АГВ № 234109 с 24.10.13 по 07.11.13. К труду 08 .11.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.