#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1105

##### Ф.И.О: Шиптенко Валентина Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожье, Н-Кузнецкая 51-7

Место работы: пенсионер ЧАЕС W010478

Находился на лечении с 03.09.13 по 19.09.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Шст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек. о/у глаукома. Хроническая диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Эмоционально-волевые расстройства по типу тревожно-депресивных. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 2 кг за 1 мес,

ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1975г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния на фоне одной и тоже дозы инсулина в разное время суток. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, Диабетон MR, амарил, сиофор). С 2012 инсулинотерапия в связи с декомпенсацией(Инсуман Базал, Инсуан Рапид) В 06.2013 Инсуан Базал, Инсуман Рапид заменен на Генсулин Н, R, ввиду аллергической реакции на данный вид инсулинов. Однако больная 29.08.13 повторно консультирована у аллерголога- закл: Хронический ангионевротический отек, обострение. Хроническая крапивница, обострение, ассоциированная с применением инсулиносодержащих препаратов (Генсулин, Инсуман). В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 24ед., п/о- 12-10ед., п/у- 8-10ед., Генсулин R 22.00 – 26 ед. Гликемия – 8,0-12,0-20,0 ммоль/л. НвАIс -10,2 %. 2011 АТТПО 21,0 АТТГ 18,0. Последнее стац. лечение в 07.2013г. Повышение АД в течение 20лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

04.09.13Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр – 3,6лейк – 7,2 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п- 1% с-71 % л- 23 % м-4 %

09.09.13 Нв -146 г/л

04.09.13Биохимия: СКФ – 64,4мл./мин., хол –3,4 тригл -1,91 ХСЛПВП – 1,49 ХСЛПНП -1,49 Катер -1,28 мочевина –8,6 креатинин –103 бил общ –9,9 бил пр – 2,5 тим –1,29 АСТ –0,29 АЛТ –1,45 ммоль/л;

04.09.13Анализ крови на RW- отр

### 09.13Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17500 эритр -500 белок – 1,018

12.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -54500 эритр -500 белок – 1,765

06.09.13Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – 3,5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.09 | 7,2 | 9,3 | 11,8 | 7,3 |  |
| 06.09 | 8,1 | 11,0 | 9,3 | 7,8 |  |
| 08.09 | 8,7 | 11,7 | 9,4 | 5,3 |  |
| 10.09 | 8,4 | 8,3 | 10,5 | 11,0 |  |
| 12.09 | 9,3 | 11,7 | 9,4 |  |  |
| 15.09 | 8,4 | 11,6 | 13,7 | 10,8 |  |
| 16.09 |  | 7,6 | 6,5 |  |  |
| 17.09 | 10,0 | 11,1 | 8,4 | 6,0 |  |
| 18.09 | 10,9 |  |  | 8,0 | 6,7 |
| 19.09 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Эмоционально-волевые расстройства по типу тревожно-депресивных.

Окулист: осмотр в палате

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Артифакия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ.

ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Нарушение коронарного кровообращения боковой области. Удлинение эл. систолы.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, лакрен, верошпирон, трифас, ливостор, кардиомагнил, депривокс, ципрофлоксацин, ирбесартан, предуктал MR, физиотенс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 160/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведена Актрапид НМ, Протафан НМ . Заполнена форма 137/0 на Генсулин Н, Генсулин R.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18-20 ед., п/о- 8-10ед., п/у- 4-6ед., Протафан НМ п/у 15- 18 ед.(выдано 2 шприц ручки, обеспечена инсулином на 1 мес)

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: лакрен 10 мг 1р/д, трифас 10 мг 1р/д, верошпирон 10 мг 1р/д, ирбисортан 300 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., физиотенс 4 мг 1р/сут., фенигидин по требованию. Контроль АД, ЭКГ.

1. Рек. невропатолога: детривокс 100 мг ½ веч 7-10 дней затем по 1 т до 3-6 мес..
2. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
3. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д, ОСТ макулярной области, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.