#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 922

##### Ф.И.О: Макридина Людмила Алексеевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 30б -34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.07.14 по 07.08.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Миопия средней степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная, гипертоническая метаболическая энцефалопатия I-II. Тревожно-депресивное расстройство. Хроническая диссомния. дистальная диабетическая полинейропатия н/к Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз ( заболевание щитовидной железы – тиреоидэктомия -1999), средней тяжести, состояние субкомпенсации. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I. Хиатальная грыжа II cт ГЭРБ. Жировая дистрофия печени. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции. Хронический вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, периодические гипогликемические состояния в различное время суток, купируемые приемом пищи, увеличение веса на 1-1,5 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, зябкость стоп, пекущие боли в подошвенной части стоп, боли в левом и правом подреберьях, тупые, после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1988г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия около 6-7 лет, затем прием амарила. В 2006 в связи с декомпенсацией была переведена н инсулинотерапию: Хумодар К 25 100Р, затем на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. С 2012 Новомикс. В наст. время принимает: Новомикс п/з-50 ед., п/у- 30ед. НвАIс - 10,2% от 21.07.14. Последнее стац. лечение в 2012г. В 1999 выявлено заболевание щитовидной железы (папиллярный рак), оперирована, принимает Эутирокс. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.14 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,8 СОЭ –16 мм/час

э-1 % п-0 % с-57 % л-38 % м-4 %

24.07.14 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –3,42 тригл – 1,45ХСЛПВП -1,71 ХСЛПНП -1,05 Катер -1,0 мочевина –5,1 креатинин –81 бил общ –14,9 бил пр –3,7 тим –2,8 АСТ –0,40 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

01.08.14 Асл-О – 31,40 МЕ/мл (0-200), С-реактивный белок – 4,60 мг/л (0-5,0), Ревм. фактор – 8,7 МЕ/мл (0-14).

30.07.14Anti H-pyloti lgG полуколичесвтенный – 0,51 Е/мл ( отр - <0.9)

24.07.14 Анализ крови на RW- отр

26.07.14ТТГ – 0,4 (0,3-4,0) Мме/л

25.07.14 К – 33,8 Na – 145, Са – 2,1 ммоль/л

### 24.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –4-6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

25.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

25.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.07.14 Микроальбуминурия –91,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.07 | 9,8 | 9,6 | 10,2 | 8,7 |
| 28.07 | 10,0 | 9,3 | 8,6 | 9,5 |
| 31.07 | 7,2 | 10,9 | 10,4 | 10,1 |
| 04.08 | 7,4 | 10,5 | 7,8 |  |
| 06.08 | 7,5 | 7,5 | 10,3 | 5,6 |

24.07Окулист: VIS OD=0,03 н/к OS=0,07 с кор 0,2

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Миопия средней степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.07.14ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

05.08.14 На р-гр коленных с-вов признаки субхондрального склероза, разрастание в области межмыщелковых возвышенностей и сужение суставных щелей, характерное для ДОА II cт.

28.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07.14 Психиатр ЗОПНД: Тревожно-депресивное расстройство.

31.07Гастроэнтеролог: Хиатальная грыжа II cт ГЭРБ. Жировая дистрофия печени. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции.

05.08.14 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I.

30.07.14 Р-скопия ЖКТ: фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы 2ст, косвенные признаки хронического панкреатита.

31.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,0 см3; лев. д. V =0,1 см3

Закл.: Эхокартина состояния после струмэктомии.

Лечение: новомикс, комбоглиза, берлитион, нейрорубин, трентал, эссенциале, церебролизин, эглонил, коронал, лозап, азомекс, торвакард, эутирокс, омез, атерокард,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, улучшился сон. АД 120-130/80 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: Новомикс п/з-50-52 ед., п/уж -30-32 ед.,

Комбоглиза XR 2,5/1000 1т \*2р\сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Коронал 10 мг утром, лозап 100 мг\сут, азомекс 5 мг веч, атерокард 75 мг вечер. Контр. АД.
5. Берлитион (диалион) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Эутирокс 100 мкг. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 2р\год
7. Рек. окулиста: оперативное лечение ОД ФЭК + ИОЛ, , тауфон 2к.\*3р/д. в ОS,
8. Рек. гастроэнтеролога: конс хирурга для решения вопроса о необходимости оперативного лечения, допирид SR 1т утром 14 дней, пантопразол 40 мг 1т 1р/д 1 мес, наблюдение гастроэнетролога, хирурга по м\ж.
9. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы,ЛФК, структум 500 мг 2р\д до 4 ммес, при болях мелоксикам 15 мг 1р\сут 7-10 дней; местно: хондроксид мазь 2р/д 10 дней. Наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.