#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1037

##### Ф.И.О: Кудрина Татьяна Ивановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р–н, с. Высокое ул. 40 л Победы 48-2

Место работы: н/р, инв IIгр.

Находился на лечении с 22.08.14 по 27.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гипертоническая болезнь III. ФГЗ. Высокий кардиоваскулярный риск. Синусовая тахикардия СН1. Ф.кл II. Состояние после ишемического инсульта (2013). Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Послеоперационный гипопаратиреоз, легкой формы. Послеоперационная вентральная грыжа MW3R0. Абдоминоптоз 3ст. Хронический бронхит вне обострения. ДН1 ( по рестрективному типу). Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 переведен на инсулинотерапию. Ранее принимал Фармасулин НNР. 03.2014 в связи с отсутствием компенсации на генно-инженерных инсулинах: гипергликемия при увеличении инсулина, синкопальное состояние неутонченного генеза, чувство страха к введению Фармасулин НNР переведена на Лантус – п/з 48 ед., амбулаторно к лечению добавлена Эпайдра (приобретает самостоятельно) п/з 5 ед. п/о – 5 ед, п/у – 5 ед. В 22.00 Ланутс 48 ед. Гликемия –9-12 ммоль/л. НвАIс – 14,8 % от 15.08.14 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Послеоперационный гипотиреоз с 2004. (струмэктомия 2004, 2008 ПГЗ № 10991 от 02.04.08 – микро-макро-фолликулярная аденома щ.ж.) Принимает Эутирокс 100 мкг/утр 20.08.14 ТТГ – 26,78. Послеоперационный гипопаратиреоз легкая форма с 2010, принимает Са Д3 никомед не систематически. В 2002 экстирпация матки, яичников. С 07.08.14 по 22.08.14 находилась на стац лечении в проктологическом отд ЗОКБ с диагнозом «Послеоперационная вентральная грыжа MW3R0. Абдоминоптоз 3ст.» (выписной эпикриз прилагается). Планировалось проведение оперативного лечения в связи с гипергликемией, ацетонурией переведена в энддиспансер для компенсации углеводного обмена. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.08.14 Общ. ан. крови Нв –174 г/л эритр –5,2 лейк – 6,3 СОЭ –23 мм/час

э- 2% п- 1% с- 50% л- 43 % м- 4%

26.08.14 Биохимия: СКФ –71,05 мл./мин., хол –5,61 тригл -2,27 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 3,13Катер -2,9 мочевина –3,5 креатинин – 103 бил общ –14,4 бил пр –3,6 тим – 1,3 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,65 ммоль/л;

15.08.14 Глик гемоглобин – 14,8%

20.08.14 ТТГ – 26,78 (0,38-4,31) мкМЕ/мл

14.08.14 Анализ крови на RW- отр

### 16.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ед в п/зр

20.08.14 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 |  |  | 8,8 | 9,7 |
| 23.08 | 9,7 | 8,1 | 10,1 | 9,2 |
| 25.08 |  |  | 10,0 |  |
| 26.08 | 7,9 | 8,0 | 8,9 | 8,2 |

19.08.14. Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

24.02.14Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,3 ; ВГД OD= 23 OS=23

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

22.08ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Дистрофические изменения миокарда.

18.08.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь III. ФГЗ. Высокий кардиоваскулярный риск. Синусовая тахикардия СН1. Ф.кл II. Состояние после ишемического инсульта(2013)

14.08.14 КТ ОБП: КТ-признаки долихосигмы. Заболевание желудка (утолщение стенки по большой кривизне)? Спленомегалия. Умеренная лимфоаденопатия брюшной полости. Конкременты ЧЛС обеих почек. Дегенеративно-дистофические изменения в позвоночнике. СПО гистерэктомия.

21.08.14 Гематолога: рекомендовано КТ ОБП ч/з 3 мес ( контроль).

14.08ЭХО КС: КДР-5,7см; КДО-164,3 мл; КСР- 3,89см; КСО-65,6 мл; УО-98,6мл; МОК- 10,0л/мин.; ФВ- 60%; просвет корня аорты -3,35 см; ПЛП – 2,32 см; МЖП – 2,66 см; ЗСЛЖ –1,03 см; ППЖ-1,28 см; ПЛЖ- с5,7м; По ЭХО КС: Минимальная трикуспидальная регургитация. Диастолия дисфункции ЛЖ 1 типа.

19.08.14 Пульмонолог: Хронический бронхит вне обострения. ДН1 ( по рестрективному типу).

15.08.Гинеколог: Выраженный вагинит.

18.08.14 ФГДЭС: Эритоматозная гастродуоденопатия. Рубцовая деформация.

24.02.14УЗИ щит. железы: кПр д. V = фиброз; к.лев. д. V = фиброз

Паренхима щитовидной железы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: эналаприл, беродуал, эутирокс, Эпайдра, Лантус, .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. Продолжить лечение в проктологическом отделении ЗОКБ ( перевод согласован с зав. отд.)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога, невропатоолга, гастроэнтеролога по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Эпайдра (приобретает самостоятельно) п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/уж -10 ед., Лантус 20.00 54 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д., бикард 10 мг ½ т 1-2 р/д, максикард форте по 1к 2р\д за 5-10 мин до еды.
9. Рек. невропатолога: нейовитан 1 т 3р\д 3 мес, диалипон 600 мг 1т /д 3 мес,
10. Рек. пульмонолога: беродуал Н по 2 вдоха по требованию.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 3-6 мес
12. Эутирокс 125 мкг утром натощак контр ТТГ в динамике.
13. СаД3 никомед 1т 2р\д. Контр Са крови
14. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
15. Рек. гематолога: КТ ОБП ч/з 3 мес ( контроль).Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
16. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.