#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1004

##### Ф.И.О: Мусина Любовь Федоровна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Комсомольская 15 -31

Место работы: н/р

Находился на лечении с 13.08.14 по 01.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатит а/фаза (гепатоз), стеатоз. НФП 1 ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ТСП. С 2013 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР п/з – 40 ед, п/у – 24 ед, сиофор 500 1т утром. Гликемия –10,0-20,0 ммоль/л. НвАIс - 8,3% от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. АТТПО -123,7(0-30) МЕ/мл (2013) ТТГ – 3,5(0,3-4,0) Мме/л. АИТ с 2013. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.08.14 Общ. ан. крови Нв – 144г/л эритр – 4,5 лейк –5,7 СОЭ –18 мм/час

э- 4% п- 0% с- 59% л- 32 % м- 5%

14.08.14 Биохимия: СКФ –76,8 мл./мин., хол –4,1 тригл – 1,9ХСЛПВП – 1,0ХСЛПНП -3,23 Катер -0,8 мочевина –6,6 креатинин – 94 бил общ – 14,2 бил пр –3,5 тим –1,5 АСТ –0,66 АЛТ –1,28 ммоль/л;

14.08.14 Анализ крови на RW- отр

21.08.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

15.08.14ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/л

18.08.14 Коагулограмма: ПТИ – 96,6 %; фибр – 27 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 14.08.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 16-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - 250 белок – отр

29.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр – 250 белок – отр

15.08.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.14 Микроальбуминурия – 189,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.08 | 8,9 | 11,4 | 15,9 | 11,0 |
| 16.08 | 11,5 | 16,9 | 11,2 | 12,9 |
| 18.08 | 10,8 | 16,1 | 11,4 | 12,2 |
| 20.08 | 8,9 | 13,5 | 13,3 | 13,8 |
| 22.08 | 11,2 | 16,6 | 11,8 | 12,8 |
| 23.08 | 11,8 | 11,3 | 13,3 | 10,9 |
| 25.08 | 9,2 | 12,5 | 8,7 | 12,4 |
| 28.08 | 8,2 | 12,3 | 15,1 | 14,0 |
| 29.08 | 8,9 | 11,6 | 10,9 | 10,1 |
| 31.08 | 9,2 | 8,6 | 9,5 | 11,3 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Цереброастенический с-м.

14.08Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

13.08ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

15.08.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, хронический панкреатит.

20.08Гастроэнтеролог: Хронический гепатит а/фаза ( гепатоз), стеатоз. НФП 1 ст.

26.08РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – норма, тонус сосудов N.

20.08.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст, с увеличением её размеров и размеров селезенки, без признаков портальной гипертензии.

15.08УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, сиофор, дикор, кардиомагнил, тромбонет, розувастатин, пантопразол, рамизес, бисопролол, диалипон, витаксон, торсид, омега3, фенигидин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, гипергликемия в утренние часы связана с погрешностью питания, о чем проведена беседа, проведена коррекция инсулинотерапии. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-30-32 ед., п/о-20-22 ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал п/у 28-30 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Дикор 20 мг 2р\д, тромбонет 75 мг веч, рамизес 20 мг утром, бисопролол 5 мг в обед, торсид 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. ЧСС, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1мес.
5. Рек. невропатолога: вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес армадин 2,0 в/м № 10.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
8. Рек. гастроэнтеролога: повторный осмотр, к лечению Адметин 400 по 1т 2р\д 2 нед, смарт омега по 1т 1р\д 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.