#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 399

##### Ф.И.О: Воронова Людмила Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье, Хортицкое шоссе 44а, кв 56

Место работы: КУ «Запорожская городская многопрофильная детская больница № 5» уборщица, инв II гр.

Находился на лечении с 21.03.14 по 07.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (1987). Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. п/инфарктный (2011) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Токсикодермия ( медикаментозная на Протафан НМ, ранее на Фармасулин , Инсуман Рапид) lgE – независимое. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/140 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид, олтар, Диабетон MR, сиофор). В вязи с перенесенным ИМ была переведена на инсулинотерапию. Комы отрицает. Принимала Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, однако отмечалась переносимость данных видов инсулина в виде токсикодермии, в связи с чем 2012 была переведена на Протафан НМ. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 36ед., п/у- 20ед. Гликемия –12,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл, корвитол. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.03.14 Общ. ан. крови Нв –13,5 г/л эритр –4,1 лейк –9,2 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п-1% с-64 % л- 27% м-7 %

28.03.14 Общ. ан. крови лейк –68 СОЭ – 21 мм/час

24.03.14 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., хол –7,4 тригл -2,11 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -5,09 Катер -4,4 мочевина –95 креатинин –95 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим –3,0 АСТ –0,27 АЛТ –0,44 ммоль/л;

26.03.14ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –41,6 (0-30) МЕ/мл

### 25.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3-4 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

24.03.14 Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – 0,066

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.03 | 16,5 | 15,4 | 16,2 | 19,9 |
| 23.03 | 9,4 | 3,1 | 15,2 | 20,2 |
| 24.03 | 11,5 |  |  |  |
| 25.03 | 8,0 | 11,4 | 22,3 | 16,9 |
| 26.03 |  | 12,9 |  |  |
| 28.03 | 12,8 | 14,6 | 17,4 | 19,1 |
| 30.03 | 11,5 | 11,7 | 11,3 | 11,8 |
| 01.03 | 7,6 | 11,6 | 17,7 | 19,4 |
| 02.04 |  | 16,6 | 12,2 | 13,7 |
| 03.04 | 11,2 | 16,6 | 12,0 | 12,6 |
| 04.04 | 12,0 | 9,6 | 4,7 | 5,5 |
| 05.04 | 6,7 |  |  |  |

24.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, болевая форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта (1987). Вестибло-атактический с-м.

24.03Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7 Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 27.02.14 – без отрицательной динамики.

25.03Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, III ф.кл. п/инфарктный (2011) кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.14 Аллерголог: Токсикодермия ( медикаментозная на Протафан НМ, ранее на Фармасулин , Инсуман Рапид) lgE – независимое.

24.03РВГ: Нарушение кровообращения справа –II-III ст. слева - II, тонус сосудов N.

24.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,4 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз, единичные расширенные фолликулы 0,3см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Протафан НМ, глюконат кальция, Лантус, сиофор, верошпирон, корвитол, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, супрастин, Эпайдра.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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 переведен на Лантус, Эпайдра.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у-12-14 ед., Лантус 22.00 70-72 ед.

сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., рамиприл 5мг 1р\д, бисопролол 5 мг 1р/д, верошпирон 20 мг 1р/д. при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: луцетам 300 мг 3р\сут.
8. Рек. аллерголога: срочно отменить Протафан НМ, заменить на Лантус, топи-крем 2р/д, атаракс ½ утр +1/2 днем + 1т веч. При недостаточной эффективности Зилола 5 мг 1т веч.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ, АТТПО ч\з 6 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
12. Б/л серия. АГВ № 2343 с 21 .03.14 по 07.04.14. К труду 08.04.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.