#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 452

##### Ф.И.О: Болдуева Светлана Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Энергодар, ул. В. интернационалистов 44-57

Место работы: ООО «Комбинат общественного питания АЭС столовая №11» пекарь , инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.04.14 по 14.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза, Вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4. Язвенная болезнь неактивная фаза. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит вне обострения. Плечелопаточный периартрит слева. Аутоиммуный тиреоидит, гипертрофическая форма без увеличения объема щитовидной железы, Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1999 переведена на ИТ: Актрапид НМ, Протафан НМ В 2003 переведена на Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, В 2013 переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о- 20ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР 22.00 – 22 ед. Гликемия –12,0-14,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап 10 мг 2р\д. 2011 АТТПО 45,9, 2008- 117,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.14 Общ. ан. крови Нв – 150 г/л эритр –4,5 лейк –8,2 СОЭ –27 мм/час

э- 1% п-0 % с-61 % л- 38 % м-1 %

02.04.14 Биохимия: СКФ –109 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,53 ХСЛПВП -2,98 ХСЛПНП -2,98 Катер -2,3 мочевина –2,6 креатинин –67 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –3,1 АСТ –0,41 АЛТ –0,36 ммоль/л;

08.04.14 С-реакт белок 2++

04.04.14ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 02.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –8-10 эрит 0-1 в п/зр белок – 0,056 ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.04.14 кал на я/г - отр

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – 0,045

08.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -750 эритр - белок – отр

03.04.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – 0,051 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.04 | 10,4 | 9,1 | 4,1 | 7,3 |
| 05.04 | 9,4 | 11,4 | 7,1 | 14,8 |
| 07.04 | 10,6 | 9,8 | 9,4 | 7,1 |
| 08.04 2.00-7,5 |  |  |  |  |
| 09.04 | 8,9 | 5,0 | 7,0 | 11,1 |
| 12.04 | 8,9 | 9,0 | 6,8 |  |

02.04Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза, Вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, смешанная форма.

Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,5

Единичные микроаневризмы, отек сетчатки, ренинльные кровоизлияния, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Миопия ОИ.

01.04ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

04.04Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Риск 4.

03.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

04.04 Р-скопия ЖКТ: рубцовая деформация ЛДПК. Хронический гастродуоденопатит, Хронический панкреатит.

07.04.Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь неактивная фаза. Рубцовая деформация луковицы 12п кишки. Хронический панкреатит вне обострения.

02.04Р-гр левого плечевого с-ва: определяются известковые наслоения в области б/бугорка, характерно для известкового бурсита.

07.04Ревматолог: Плечелопаточный периартрит слева.

02.04РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1-II, слева -I ст., тонус сосудов N.

18.10.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки выраженного лимфостаза левой голени.

03.04УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, микролитов в почках.

03.04.14 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки спаек в малом тазу, нельзя исключить наличие мелких лейоматозных очагов в миометрии

01.04.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, энап, трифас, фестал, розувастатин, вестибо, рамиприл, амлодипин, бисопролол, тиогамма, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм 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: Фармасулин Н п/з- 18-20ед., п/о-18-20 ед., п/уж – 18-20ед., Фармасулин НNР 22.00 30- 32 ед.

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. Рамиприл 10-20 мг утром, амлодипин 10 мг веч, бисопролол 10 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: луцетам 15,0 в/в № 10. Ветсибло 16 мг 3р/д 3 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат 1т.\*3р/д. конс. лазерного хирурга. ОСТ макулярной области.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, ФГДС через 6 мес.
9. Рек. ревматолога: ПУВТ на лев. плечевую обл № 5-7. Аркоксия 90 мг 1р/д 5-7 дней и при болях.
10. Б/л серия. АГВ № 234373 с 01.04.14 по 14.04.14. К труду 15.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.