#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 480

##### Ф.И.О: Силин Екатерина Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи. ул. К. Маркса, 330

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 07.04.14 по 16.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м диабетической стопы. нейротрофическая форма. Состояние после ампутации 1п правой стопы. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). Отмечает непереносимость метформинов. С 2006 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию Фармасулин HNP. С 2009 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-8 ед ед., п/у-12 ед., Протафан НМ п/з – 34 ед, п/у 12 ед. Гликемия –6,8-7,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 10,9 % от 26,12.13 . Последнее стац. лечение в 2011г. С 2008 – узловой зоб, ТАПБ в 2009: аденоматозный узел. АТТПО 4,6 (0-30) МЕ/мл АТТГ 30,7. 0-100) МЕ/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,3 лейк –5,4 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п-0 % с- 53% л- 40 % м-6 %

08.04.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –5,8 тригл -2,08 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП -4,6 Катер -4,6 мочевина –5,9 креатинин –66 бил общ –14,3 бил пр –3,3 тим –2,7 АСТ –0,29 АЛТ –0,22 ммоль/л;

08104.14; ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-4в п/зр белок – 0,121 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

10.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – 0,044

09.04.14 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – 0,103г/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.04 | 6,3 | 10,1 | 9,2 | 9,5 |
| 11.04 | 6,0 | 7,3 | 5,4 | 5,6 |
| 14.04 | 5,5 | 10,4 | 8,0 | 5,5 |

08.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, смешанная форма. форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8

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

07.04ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. 11.04.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

Хирург: С-м диабетической стопы. нейротрофическая форма. Состояние после ампутации 1п правой стопы.

08.04.РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст., слева – II-Ш. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

09.04УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, конкремента в желчном пузыре на фоне застоя, нельзя исключить наличие микролитов в правой почке

07.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Расширенные фолликулы до 0,35 см. В пр лоле с/3 ихоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: лозап, индап, розувастатин, торвокард, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, актовегин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о- 17-19ед., п/уж -13-15 ед., Протафан НМ 22.00 30-32 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Повторная госпитализация в эндокриндиспансер, для перевода на 2х разовый режим инсулинотерапии, после заживление послеоперационной раны.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Лозап 25-50 мг утром, индап 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м № 10 затем per os 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 2,0 в/в № 6, затем per os 1т. \*2р/д 20 дней,
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.