#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 562

##### Ф.И.О: Панчук Нина Васильевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье, ул. Космическая 101 кв 139

Место работы: пенсионер инв I гр.

Находился на лечении с 28.04.14 по 08.05.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН Шст, индуративная форма. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы (миоклония), неуточненного генеза. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1, узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС. Стенокардия напряжения II ф. кл. СН IIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертрофическое сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Гипогликемические состояния 2-3 р\нед. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). С 2013 переведена на инсулинотерапию: Хумодар К 25100Р. Гемофтальм ОД, OS с 2000 – неоднократно. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у- 14ед., Глюкофаж 500 2р/д. Гликемия –6,6-6,3-7,0 ммоль/л. НвАIс -7,13 % от 10.04.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 10 мг утром, периодически торсид, адельфан. Узловой зоб с 2012г. АТТПО – 21,7(0-30) МЕ/л;, АТТГ -31,3 (0-100) МЕ/л; (2012). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.14 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,7 лейк –6,1 СОЭ –29 мм/час

э-2 % п-0 % с- 68% л- 29 % м- 4%

29.04.14 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –4,20 тригл -1,95 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -2,3 Катер -3,2 мочевина –3,6 креатинин –82 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –1,2 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

30.04.14ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 29.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

05.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

30.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 30.04.14 Микроальбуминурия – 80,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 5,3 | 7,4 | 5,4 | 7,2 |
| 02.05 | 6,5 | 9,3 | 9,4 | 10,1 |
| 07.05 | 6,6 | 10,3 | 7,6 | 8,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Пароксизмальная дисфункция мышц диафрагмы (миоклония), неуточненного генеза.

28.04Окулист: VIS OD= движ руки у лица OS= движ руки у лица

Артифакия ОИ. Помутнение в стекловидном теле ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация по ходу сосудистых пучков. Д-з: Артифакия ОИ. Помутнение стекловидного тела ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

06.05Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. СН IIА ф. кл II. Гипертоническая болезнь IIст, Ш степени. Гипертрофическое сердце. Риск 4.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к . Варикозная болезнь н/к. ХВН Шст, индуративная форма.

30.04.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева -II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон, больше слева.

28.04УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =9,6 см3

ПО сравнению с УЗИ от 03.2013 размеры железы увеличились, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. И единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В лев доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88\*0,66см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: трифас, бисопролол индапрес, фозиноприл, амлодипин, глюкофаж, каптоприл, хипотел. Хумодар К 25 100Р, берлитион, актовегин, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм 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: Хумодар К 25 100Р п/з-40-42 ед., п/уж -14-16 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: трифас 10 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД.
4. Хипотел 20-40 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг утр, бисопролол 5 мг в обед. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: финлепсин (карбамазепин) 100 мг при приступе икоты.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Йодированная соль.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В