#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 801

##### Ф.И.О: Потапова Алла Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р–н, г. Молочанск, ул. Вокзальная 111-10

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 25.06.14 по 03.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Гемофтальм ОД. Артифакия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная оперированная глаукома OS. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая сенсорная полинейропатия конечностей. Диабетическая нефропатия I ст. ХБП I ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 АГ II ст. Аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб, узел правой доли, субклинический гипотиреоз. Хронический вирусный гепатит В. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-28 ед., п/о-12 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР 22.00 – 54 ед, сиофор 850 1р/д. НвАIс – 10,2 % от 22.11.13 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг 1р\д, эналаприл 5 мг веч. АТТПО – 115,8, АТТГ – 489 от 2009. АИТ с 2008., заместительную терапию не принимал. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.06.14 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк – 6,9 СОЭ –25 мм/час

э- 1% п- 3% с- 65% л- 25% м- 6%

26.06.14 Биохимия: СКФ –80,71 мл./мин., хол –2,7 тригл -1,39 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП – 1,20Катер -1,9 мочевина –3,9 креатинин –87 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,8 АСТ –0,13 АЛТ –0,24 ммоль/л;

27.06.14 ТТГ – 5,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 26.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ум в п/зр

27.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

27.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.06.14 Микроальбуминурия –33,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.06 | 8,6 | 9,6 | 5,0 | 7,8 |
| 29.06 | 9,5 | 10,7 | 10,2 | 9,9 |
| 02.07 | 8,6 | 9,3 | 4,2 | 3,6 |
|  |  |  |  |  |

16.06.14Невропатолог ( ЗОКБ): диабетическая сенсорная полинейропатия конечностей.

Окулист: VIS OD= 0,1-2,0=0,2 OS= 0,5-1,5=0,7 ; ВГД OD= 21 OS=20

Арифакия ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, кровоизлияния в стекловидное тело ОД.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Гемофтальм ОД. Артифакия ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Вторичная оперированная глаукома OS.

25.06.ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

13.06.14 кардиолог (ЗОКБ) ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 АГ II ст.

26.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,28 \*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: индапрес, бисопролол, эналаприл, сиофор, экстракт алоэ, лидаза, этамзилат. Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Фармасулин Н, п/з-28 ед., п/о- 12ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNР 22.00 54 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: тридуктан МР 1т 3р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д, нолипрел 1т 1р\д.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога ЗОКБ: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Плановое ТАПБ узла пр доли. Контр ТТГ ч/з 2 мес с послед осмотром эндокринолога.
8. Рек. окулиста: экстаркт алоэ 12,0 в/м № 10, лизада 64 ед в/м № 10, этамзилат 2,0 в/м, аскорутин 1т 3р\д, йодистый калий 3% 1ст.л 3р\, бетоптик С 2/д в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.