#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 642

##### Ф.И.О: Гарбар Алла Сергеевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Мелитополь, ул Ушакова 190

Место работы: пенсионер инв Ш гр.

Находился на лечении с 19.05.14 по 06.06.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напряжения IIст. желудочковая экстрасистолия Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I астеновегетативный с-м. ДДПП ПОП ( протрузия L3-L4-L5-S1, спондилоартроз I-II ст). Гемангиома L4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Идиопатический гипотиреоз средней тяжести стадия медикаментозной субкомпенсации. Хронический рецидивирующий панкреатит средней тяжести, ст. обострения. Хронический гастродуоденит, обострение. дискинезия желчевыводящих путей. Стеатоз. Остеоартроз коленных, т/бедренных суставов Ro I-II СФН 1. Постменопауза, мастодиния.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, боли в плечевых суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1977г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2011 в связи с декомпенсацией переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 56 ед., п/у- е34д., глюкофаж 1000 XR п/о. Гликемия –19,2-5,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 09.2013г. В 1996 выявлен идииопатический гипотиреоз. Принимает Эутирокс 75 мг/сут, ТТГ 03.2014 – 1,05 мМЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк –5,0 СОЭ – 26 мм/час

э- 4% п- 1% с- 64% л- 27 % м- 4%

23.05.14 СОЭ -23

20.05.14 Биохимия: СКФ –71,42 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,87 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,61 Катер -3,1 мочевина –2,5 креатинин –86 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим – 1,7 АСТ –0,32 АЛТ –0,35 ммоль/л;

23.05.14 Са – 2,54 ммоль/л

20.05.14 ревматоидный фактор – 5,26 МЕ/мл

28.05.14 Глик. гемоглобин – 9,9%

30.05.14 Общий lgE – 9,3 МЕ/мл

20.05.14 С реакт белок - отр

20.05.14 Анализ крови на RW- отр

### 20.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

27.05.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

21.05.14 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 23.05.14 Микроальбуминурия – 297,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.05 |  | 9,8 |  |  |
| 21.05 | 8,8 | 14,4 | 10,6 | 12,5 |
| 23.05 | 11,0 | 12,3 | 12,1 |  |
| 25.05 | 14,2 | 14,6 |  |  |
| 28.05 | 8,3 | 6,2 |  |  |
| 29.05 | 8,5 | 12,9 | 8,4 | 9,8 |
| 31.05 | 8,2 | 14,2 | 12,4 | 12,5 |
| 02.06 | 13,1 | 16,0 | 12,1 | 13,9 |
| 04.06 2.00-11,0 | 8,3 | 10,4 | 10,3 | 10,4 |

21.05Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I астеновегетативный с-м. ДДПП ПОП ( протрузия L3-L4-L5-S1, спондилоартроз I-II ст). Гемангиома L4. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

20.05Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2

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

02.06ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения IIст. желудочковая экстраситолия Гипертоническая болезнь II ст Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.05.14 Р-скопия ЖКТ Закл: хронический гастрит, хр. панкреатит.

20.05Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

23.05. Ревматолог: Остеоартроз коленных, т/бедренных суставов Ro I-II СФН 1.

27.05.Гастроэнтеролог: Хр. рецидивирующий панкреатит средней тяжести, фаза обострения. Хронический гастродуоденит, обострение. дискинезия желчевыводящих путей. Стеатоз.

19.05Гинеколог: Постменопауза, мастодиния.

20.05РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н, глюконат кальция, офлоксацин, ланзопразол, фенигидин, супрастин, онглиза, линекс, флуконазол, нолипрел би-форте, предуктал MR, этацизин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/85 мм рт. ст. Достичь сойкой компенсации невозможно ввиду наличия обострения сопутствующих патологий. При неустойчивой гликемии неудовлетворительных показателей глик. гемоглобина выше 8,5 % пациентке показана госпитализация для коррекции инсулинотерапии. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больная переведена на Генсулин Н

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, кардиолога, гастроэнтеролога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 48-20ед., п/уж -28-30ед.,

Глюкофаж XR 1000 - 1т. \*утр

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: нолипрел форте 1т\*утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., амлодипин 5-10 г веч этацизин 25 мг 2р\д. . Контроль АД, ЭКГ. Наблюдение кардиолога по м\ж.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг 3р/д, бенфогамма 1т/сут до 2 мес. .
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 75 мкг утром натощак контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес с послед коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д.
9. Рек. гинеколога: дообследование маммография.
10. Рек. гастроэнтеролога: пантопрозол 40 мг 2р\д до еды, урсосан 2к на ночь полгода, итопид 1т 2р\д до еды 1 мес.
11. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы структум 500 мг 2р\д до 4 мес, При болях син-метон 750 мг 1р\д 5-10 дней, лазеро-, магнитотерапия на суставы № 10. Наблюдене терапевта по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.