#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 390

##### Ф.И.О: Бельчикова Наталья Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. 40 лет Победы 17 кв 67

Место работы: н\р, инв II гр.

Находился на лечении с 20.03.14 по 01.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма. Диабетическая деформация н/к, голеностопных суставов. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатий. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение Шст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за 2 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, боли в обл сердца, боли в эпигастральной области, склонность к запорам, никтурия до 4 р за ночь, гипогликемические состояния 2-3 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/у-18 ед., Фармасулин НNР п/з – 12 ед, п/у – 10 ед. Гликемия –2,4-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг. В 2007 выявлен диффузный зоб. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.14 Общ. ан. крови Нв – 114 г/л эритр –3,4 лейк –3,6 СОЭ –28 мм/час

э- 1% п-1 % с- 60% л-35 % м-3 %

21.03.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –6,26 тригл - 1,61 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -4,14 Катер -3,5 мочевина –6,8 креатинин –92бил общ – 10,6 бил пр –2,6тим –3,6 АСТ – 0,48 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 21.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 эрит в скполении до 20 лейк – 7-8 в п/зр белок – 0,622 цил зерн. 0-2 в п/зр ацетон –отр;

25.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1500 эритр - белок – 0,370

27.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – 0,325

24.03.14 Суточная глюкозурия -0,4 %; Суточная протеинурия – 1,212

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.03 | 8,9 | 11,4 | 9,7 | 13,2 |
| 23.03 | 7,7 | 8,4 | 9,5 | 14,4 |
| 24.03 |  |  |  | 10,8 |
| 27.03 | 9,4 | 11,6 | 12,6 | 12,3 |
| 29.03 | 8,3 | 9,8 | 10,5 | 10,0 |
| 31.03 |  | 11,4 | 6,2 | 10,2 |
| 01.04 |  | 7,3 |  |  |

26.03Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатий. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма. Диабетическая деформация н/к, голеностопных суставов.

20.03Окулист: VIS OD= 0,5+1,5=0,8 OS= 0,1 н\к ; ВГД OD=19 OS=18

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (значительные колебания калибра). Д-з: Пепролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

24.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,1 см3; лев. д. V =7,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. В лев доле в ср/3 кольцевая структура 0,79 см – возможно изоэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы0-1. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, престариум, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, милдронат, нуклео ЦМФ, тиогамма турбо, сермион

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н, п/з- 14-16ед., п/у- 16-18ед.,

Фармасулин НNР п/з 22-24 ед, п/у 18-20 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: моноприл 10-20 мг 1р\сут, дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. до 3 мес. вестинорм 16 мг 3\д до 3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1 р в 6мес по м\ж.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.