#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 105

##### Ф.И.О: Папий Нина Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Бердянский р-н, С. Осипенко, ул. Манжиева 14б кв 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.01.14 по 05.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII. Диаб. ангиопатия артерий н/к IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбоишалгия, ст нестойкой ремиссии. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за пол год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 07.2013 – инсулинотерапия в связи с флегмоной правой стопы.

В наст. время принимает: Хумодар РР п/з- 8ед., п/о- 8ед.,Хумодар БР п/у-10 ед.,

Гликемия –2,5-13 ммоль/л. НвАIс -9,4 % от 13.01.14. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает энап 50 мг 1р/д. 02.08.13 – вкрытие флегмоны. Ампутация IV п правой стопы.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.01.14 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк – 6,9 СОЭ –12 мм/час

э-8 % п- 0% с-67 % л- 20% м-5 %

22.01.14 Биохимия: СКФ –110,8 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,0 Катер -2,7 мочевина –6,4 креатинин –86 бил общ –11,9 бил пр – 3,7 тим –1,8 АСТ –0,38 АЛТ –0,30 ммоль/л;

22.01.14 Анализ крови на RW- отр

24.01.14 ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) АТТПО – 407,5 (0-30)

### 22.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –на 1/2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - в п/зр

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

23.01.14 Суточная глюкозурия – 0,24%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.01.14 Микроальбуминурия – 159,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.01 | 8,1 |  | 5,1 | 7,8 |  |
| 25.01 | 8,2 | 9,9 | 8,4 | 6,8 |  |
| 28.01 | 8,7 | 8,6 |  |  |  |
| 29.01 | 5,7 |  |  |  |  |
| 30.01 | 6,4 | 8,8 | 9,6 | 8,0 |  |

20.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбоишалгия, ст нестойкой ремиссии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/кII,

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов . Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

31.01ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

24.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.01.Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к ХИ IV ст СПО экзартикуляции IVст

04.02ЭХО КС: КДР-5,05 см; КДО121,08- мл; КСР- 3,63см; КСО- 55,69мл; УО-65,39 мл; МОК-6,83 л/мин.; ФВ- 54,01%; просвет корня аорты – 2,9см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,57 см; МЖП –1,6 см; ЗСЛЖ 0,86 см; ППЖ-1,72 см; ПЛЖ-5,05 см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты, умеренное увеличение полости левого предсердия. Эксцентричная гипертрофия ЛЖ с незначительно выраженным сужением выходного тракта ЛЖ. Систолическая и диастолическая функция ЛЖ не нарушены.

28.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IVст.

27.01.Рграфия ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков, характерно для остеохондроза ПОП.

На р-гр пр. стопы в 2х проекциях определяется культи IVп на уровне плюснефалангового сустава.

22.01РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева – I-II ст., тонус сосудов N.

04.02. Аллерголог: Данных за аллергическое заболевание на момент осмотра нет.

04.02Дупл. сканирование брахицефальных артерий н/к: Данные на руках.

30.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита, мелкоочагового лейомиоматоза матки.

21.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар РР, Хумодар БР, диалипон, актовегин, мидокалм, ревмоксикам, карведилол, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з10-12 ед., п/о- 8-10ед., Хумодар Б100Р п/у-12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром.
8. В наст. время принимает: эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: кавентон 1т 2р\сут 1 мес. Повторный осмотр невропатолога с результатами УЗД МАГ по м/ж.( врач на б/л)
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.