#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 149

##### Ф.И.О: Булгакова Татьяна Владимировна

Год рождения: 1970

Место жительства: Веселовский р-н, с. Матвеевка, ул. Октября 31 77

Место работы: н/р

Находился на лечении с 30.01.14 по 12.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая смешанная полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ОРВИ. О.ринофарингит. Ацетонурия. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние. МКБ. Микролиты обеих почек. Стеатогепатит. Метаболическая кардиомиопатия. Блокада передней ветви ЛНПГ. СН 1 ф.клII.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 36 кг за 1,5 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 10.2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. 10.2012 принимает Хумодар Р, Хумодар БР. В ЗОКБ с 2013 переведена на инсулинотерапию – Инсуман Базал. Который применяла нерегулярно из-за инсулиновых отеков. В настоящее время принимает Инсуман Базал п/з- 34ед., п/у-10 ед., п\о -Глюкофаж 1000. НвАIс – 11,2 % от 02.10.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.14 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,1СОЭ – 10 мм/час

э- 3% п- 0% с- 55% л- 36 % м-6 %

04.02.14 Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,6лейк – 8,3СОЭ – 28 мм/час

э- 1% п- 9% с- 62% л- 22 % м-6 %

10.02.14 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,3лейк – 3,9СОЭ – 3 мм/час

э- 0% п- 1% с- 66% л- 30 % м-3 %

31.01.14 Биохимия: СКФ – 122мл./мин., хол –6,5 тригл -2,38 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -4,2 Катер -4,3 мочевина –2,9 креатинин –88 бил общ –13,5 бил пр – 3,2 тим –1,5 АСТ – 0,57 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

31.01.14 Глик. гемоглобин – 11,7%

31.01.14 Анализ крови на RW- отр

31.01.14ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 31.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ум в п/зр

### 05.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,145 ацетон –3+; эпит. пл. – на всемного; эпит. перех. -ум в п/зр

06.02.14 ацетон – отр.

03.02.14 Суточная глюкозурия – 4,18 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия – 26,7мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 12,0 | 12,0 | 8,8 | 10,5 |
| 02.02 | 9,7 | 9,6 | 8,8 | 9,3 |
| 05.02 | 5,3 |  | 5,9 | 9,0 |
| 07.02 | 9,1 | 10,3 | 5,8 | 7,7 |
| 08.02 | 7,5 | 6,5 | 6,1 | 8,5 |
| 11.02 | 4,2 | 7,0 | 6,3 | 7,3 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая смешанная полинейропатия н/к IIст, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,2

множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

30.01ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Блокада передней ветви ЛНПГ. СН 1 ф.клII.

03.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

31.01РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст. с тенденции; крючкового изгиба желчного пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, конкремента в левой очки, микролитов в почках.

30.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,6 см3; лев. д. V =9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Р, Инсуман Базал, стеатель, глюкофаж, амбробене, трифас, энтеросгель, витаксон, цефтазидим, диалипон

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-26 ед., п/у-14 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*1р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг веч.
5. Стеатель 1 ам /сут 1 мес.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: дицинон 1т. 3р/д., добезилат кальция 1т 3р\д, конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.