#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 150

##### Ф.И.О: Бакланова Евдокия Демьяновна

Год рождения: 1934

Место жительства: г. Запорожье, ул. Полякова 13б, кв 90

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 30.01.14 по 14 .02.14 в диаб. отд. ( 07.02-10.02 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Артифакия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст. на фоне гипогликемического состояния, головные боли, боли в суставах, учащенные гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г С начала заболевания ССП (манинил). В 2000 переведена на инсулинотерапию Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Через 2 года переведена на Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 38ед, метамин 1000 \*2р/д. у больной отмечается учащение гипогликемических состояний последних 3 дня . В ночь с 29 на 30 в связи тяжестью состояния вызывалась бригада СМП. Учащение гипогликемических состояний связано с передозировкой инсулина ( больная использовала инсулиновые шприцы 40 ед в 1 мл.) Гликемия –4,0-7,2 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.01.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк – 6,3 СОЭ – 14 мм/час

э- 3% п- 2% с- 52% л- 38 % м- 5%

31.01.14 Биохимия: СКФ –67 мл./мин., олл –4,3 тригл – 2,05ХСЛПВП -1,17 ХСЛПНП -2,2 Катер -2,7 мочевина –2,7 креатинин –81 бил общ –10,6 бил пр –2,5 тим –1,1 АСТ –0,65 АЛТ –0,88 ммоль/л;

12.02.14 АСТ – 0,42 АЛТ – 0,46

31.01.14 Глик. гемоглобин – 8,1%

31.01.14 Анализ крови на RW- отр

07.02.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –244,0 (0-30) МЕ/мл

### 31.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500 эритр – 1000 белок – отр

03.02.14 Суточная глюкозурия –0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –165,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.01 | 4,7 | 7,9 | 9,9 | 6,8 |
| 02.02 | 8,3 | 9,0 | 9,4 | 10,6 |
| 05.02 | 7,3 | 9,2 | 10,5 | 10,7 |
| 07.02 |  | 11,2 | 7,4 | 12,4 |
| 09.02 | 9,9 | 9,4 | 10,7 | 13,4 |
| 11.02 |  | 8,5 | 9,9 |  |
| 12.02 | 6,9 | 9,4 | 11,3 | 11,9 |
| 13.02 |  |  | 9,7 |  |
| 14.02 |  | 8.1 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ЦА II. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение

05.02Окулист: Осмотр в ОИТ.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артифакия ОS. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.02ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.01Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

05.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

04.02Гинеколог: Пр. здорова.

03.02РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

03.02Допплерография: ЛПИ справа – 0,6, ЛПИ слева – 0,5. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

11.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени.

04.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 6,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Луцетам, тиоктацид, солкосерил, витаксон, метамин, Фармасулин НNР, гепарин, кардиомагнил, алзепил.

Состояние больного при выписке: У больной 07.02 в 16.00 отмечалась дизартрия, выраженная слабость, в связи с чем была переведена в ОИТ. Повторно осмотрена невропатологом(10.02.14): без дополнительной очаговой симптоматики. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Фармасулин НNР п/з-34-36 ед.,

Метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: алзепил 5 мг веч, луцетам 1200 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.