#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 195

##### Ф.И.О: Лапина Валентина Андреевна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 52-38

Место работы: Казенное предприятие «НВК «Искра», ведущий инженер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 10.02.14 по 24 .02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН II cт. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбоишалгия, стадия нестойкой ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, с-м ПА слева, венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП. ИБС Диффузный кардиосклероз. СН1. САГ 1ст. ЖКБ. Калькулезный холецистит, стадия нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит билиарного генеза с нарушением ферментативной недостаточности поджелудочной железы. Хронический гепатоз. НФП Iст. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз ( Т-3,7).

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в области сердца..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1999 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/у- 16ед. Гликемия –6,0-19,0 ммоль/л. НвАIс -9,0 % от 04.11.13. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2010 (АТТПО – 1000,0) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.14 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,2 СОЭ –9 мм/час

э- 1% п- 3% с-56 % л- 32 % м- 8%

11.02.14 Биохимия: СКФ –69 мл./мин., хол –5,77 тригл -1,53 ХСЛПВП -2,47 ХСЛПНП -2,6 Катер -1,3 мочевина –5,5 креатинин –74 бил общ –13,8 бил пр – 3,1 тим –3,9 АСТ – 0,61 АЛТ –1,24 ммоль/л;

11.02.14 Анализ крови на RW- отр

17.02.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

14.02.14 ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) Мме/л

14.02.14 Са – 2,24 ммоль/л

### 11.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –4-5 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

13.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 27500 эритр -500 белок – 0,044

21.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 9000 эритр -250 белок – отр

12.02.14 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 4,7 | 8,0 | 5,3 | 12,1 |
| 14.02 | 5,1 | 7,3 | 4,6 | 12,7 |
| 17.02 | 8,5 | 12,2 | 9,6 | 11,5 |
| 19.02 | 5,8 | 9,3 | 8,7 | 7,2 |
| 22.02 | 5,9 | 12,5 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. ДДПП на поясничном уровне, вертеброгенная люмбоишалгия, стадия нестойкой ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, с-м ПА слева, венозная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

10.02Окулист: VIS OD=0,1 OS= 0,3 ; ВГД OD=23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Множественные экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

12.02Кардиолог: ИБС Диффузный кардиосклероз. СН1. САГ 1ст.

21.02.14 Р-графия ПОП: признаки остеохондроза более выраженное снижение высоты дисков L5-S1.

11.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВБН.

11.02Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

17.02Гастроэнтеролог: ХКБ. Калькулезный холецистит, стадия нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит билиарного генеза с нарушением ферментативной недостаточности поджелудочной железы. Вторичный колит. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника.

11.02РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N..

13.02Допплерография: Определение противопоказано в связи с наличием у больной варикозной болезни н/к.

24.02.14 Ревматолог: Остеопороз (Т-3,7).

12.02 DXA – денситометрия: данные на руках.

12.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре, на фоне застоя, опущение и повышенной подвижности правой почки, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

13.02.14ФГДЭС: эритематозная гастродуоденопатия.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V = 6,5 см3

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

Лечение: ризендрос, веносмил, кальций Д3, канефрон, флюконазол, цифран, мезим, дефенорм, берлитион, солкосерил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: 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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20-22ед., п/у-8-10 ед., Фармасулин Н п/з 6-8 ед, п/у 4-6 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м № 10 затем 30 мг утр. 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. нефролога: Канефрон 2т. \*3р/д 1 мес 3-4 курса в год, диета с ограничением соли, достаточный питьевой режим..
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гептрал 400,0 на 200,0 в/р № 5 затем 1т 1р/д -1мес, мебсин ретард 1т 3р\д за 20 мин до еды 1 мес. мезим 10 тыс по 1т 2р\д во время еды 1 мес, дефенорм по 2 к \*2р\д – 2 нед, наблюдение хирурга. Дообследование маркеров вирусного гепатита В и С.
10. Рек. ревматолога: ЛФК , плавание, ризендроз 35 мг 1р/нед, ультрокальцемин 1т 3р/д – 2 мес 3 курса в год.
11. Б/л серия. АГВ № 234277 с 10.02.14 по 24.02.14. К труду 25.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.