#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 241

##### Ф.И.О: Потапова Алла Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: Токмакский р-н, ул. Вокзальная 111, кВ 10

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 18.02.14 по 28.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Артифакия ОИ. Вторичная оперированная глаукома OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза. Эпизодическая цефалгия. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 0ст. Хронический гастродуоденит вне обострения. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы, узловой зоб. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). Постоянно инсулинотерапия. С 2002г - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 34ед., п/о- 18ед., п/у-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 38ед. Гликемия –12,0-13,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. АТТПО 115,8 МЕ/мл; АТ ТГ 489 МЕ/мл от 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,3 лейк –6,5 СОЭ –8 мм/час

э-3 % п-0% с- 51% л- 40% м-6 %

19.02.14 Биохимия: СКФ –70 мл./мин., олл – 5,5тригл -1,61 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,6 мочевина –6,7 креатинин –104 бил общ – 11,2 бил пр – 2,8 тим –0,99 АСТ –0,35 АЛТ –0,15 ммоль/л;

### 19.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

21.02.14 Суточная глюкозурия –0,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.02.14 Микроальбуминурия –39,9 мг/сут

ТТГ сдан

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.02 | 10,9 | 6,5 | 2,7 | 10,7 |
| 21.02 | 10,0 | 10,7 | 4,7 | 6,6 |
| 23.02 | 10,9 | 10,8 | 4,2 | 6,4 |
| 25.02 2.00-8,1 | 12,1 | 8,3 | 5,7 | 5,2 |
| 26.02 | 7,9 |  |  |  |
| 27.02 | 10,6 |  |  |  |
| 28.02 | 6,3 |  |  |  |

21.02Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза

18.02Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,5

Артифакия ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные экссудативные очаги, лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Вторичная оперированная глаукома OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.02ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Неполная блокада ПНПГ. Блокада передней ветви ПНПГ.

20.02Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

25.02.14 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит. Рефлюкс-эзофагит, хр. панкреатит.

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

26.02Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз. НФП 0ст. Хронический гастродуоденит вне обострения.

19.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.02Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

20.02УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

18.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*1,1 см. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Эналаприл, индапрес, бисопролол, торсид, омега3, розувастатин, диалипон, солкосерил, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 32-34ед., п/о- 10-12ед., п/у-9-11 ед., Фармасулин НNР 22.00 52-54 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., бисопролол 5-10 мг, кардиомагнил 75мг 1т. веч., эналаприл 5 мг \*2р/д., индапрес 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста:, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, укр лив – по 1т 3р/д после еды 1 мес, урсохол 1к на ночь – 1 мес, смарт омега 1к 1р\д во время еды 1 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.