#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 52

##### Ф.И.О: Шишкова Анна Ивановна

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье, ул. Степная, 26 кв 2

Место работы: пенсионер, инв Ш гр.

Находился на лечении с 13.01.14 по 24.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сочетанного генеза. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП II ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. ВРВ н/к, хроническая венозная недостаточность н/к. ДДПП на пояснично-крестцовом уровне. Вертеброгенная люмбоишалгия, ст. ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в суставах кистей, стоп, изменение их конфигурации, боли в коленных и плечевых суставах. Выраженные боли в позвоночнике, усиливающиеся при ходьбе и физ. нагрузке, ощущение сердцебиений приступообразного хар-ра.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глюкофаж). С 2001 инсулинотерапия ( МК инсулин, Хумодар К25-100Р, Протафан НМ). На этих инсулинах не удавалось достичь компенсации. С 2004 назначен Лантус. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з12- ед., п/о-12 ед., п/у-14 ед., Лантус п/о - 68ед, сиофор 1000мг утр + 500мг п/у. Гликемия –9,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 04.2013г. В 1986 выявлен гипотиреоз. Принимает L-тироксин 200 мкг. Артериальная гипертензия более 30 лет. 1986 – эксерпация матки по поводу заболевания, лучевая терапия. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.14 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр –4,2 лейк – 8,5 СОЭ –27 мм/час

э- 2% п- 3% с-70 % л- 18% м- 7%

14.01.14 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол –7,1 тригл – 2,45ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП – 4,6Катер -4,2 мочевина –5,9 креатинин – 79 бил общ – 12,8 бил пр – 3,1 тим – 6,1 АСТ –0,25 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

14.01.14 Глик. гемоглобин -11,2 %

17.01.14 К – 4,5a – 139 Са – 2,44 ммоль/л

14.01.14 С- реакт бело - отр

14.01.14 Анализ крови на RW- отр

17.01.14ТТГ –7,4 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на всё в п/зр белок – 0,150 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

16.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750000 эритр -1000 белок – 0,106

24.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 45,500 эритр - 1000 белок – 0,183

15.01.14 Суточная глюкозурия –0,2 %; Суточная протеинурия – 0,338г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 |  |  | 10,9 | 11,9 |  |
| 14.01 | 4,3 | 10,9 | 7,8 | 11,5 | 9,4 |
| 17.01 | 6,7 | 12,7 | 10,1 | 9,8 |  |
| 19.01 | 7,7 | 10,3 | 7,5 | 10,0 | 7,8 |
| 23.01 | 6,9 | 12,4 | 9,2 | 12,8 |  |

13-24.01Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сочетанного генеза. ДДПП на пояснично-крестцовом уровне. Вертеброгенная люмбоишалгия, ст. ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Легкое когнитивное снижение.

14.01Окулист: осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Микроаневризмы, микрогеморагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.01ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Блокада передней ветви ЛНПГ. При сравнении с ЭКГ от 13.01.144 – без отрицательной динамики

21.01Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

24.01.14 Р-графия кистей признаки субхондрального склероза, перестройка костной ткани, деформация суст. поверхностей в межфаланговых с-вах с наличием краевых узур. Остеороз костных стр-р кистей.

21.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкеатита, микролитов в обеих почках.

21.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,9см3; лев. д. V = 0,6 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щитовидной железы.

Лечение: Ципрофлоксацин, L- тироксин, престариум, кардиомагнил, торвакард, медитан, сиофор, трифас, Лантус, Актрапид НМ, L-лизиин, нейробион, мидокалм, ксефокам, актовегин, аскорбиновая к-та.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется простпрандиальная гипергликемия. Уменьшились боли в н/к, позвоночнике, мышцах конечностей. АД 130/80 мм рт. ст. Уменьшалась лейкоцитурия.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/у- 14-15ед., Лантус п/о – 68 ед.

сиофор ( глюкофаж) 1000 мг утр + 500 мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг, кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Трифас 10 мг ½ т утром 1-2 мес.
6. Рек невропатолога нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес. фаст релиф местно, аппликатор Кузнецова, Ляпко, ЛФК.
7. актовегин 200 мг \*2р/д. 2-3 мес.
8. L-тироксин 200 мкг утром + 25 мкг п/обедом ч/з день. Ч/з 1 мес контр. ТТГ УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. В связи с болями в позвоночнике и Р-заключением рекомендовано проведение денситометрии.
11. Хондроксил мазь на кисти.
12. Цефикс по 1 гр 2р\д 5-7 дней, Флуканазол 50 мг ежедневно 5-7 дней. Контр. ан. мочи.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.