#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 81

##### Ф.И.О: Прийма Алла Пантелеевна

Год рождения: 1938

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовское, ул. Ленина 11 кв 7

Место работы: пенсионер инв IIгр.

Находился на лечении с 16.01.14 по 29 .01.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,вторичноинсулинзависимый, средней тяжести ,декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Инфекция мочевыводящих путей.Дисциркуляторная энцефлопатия II-III сочетанного генеза . Эмоционально волевые расстройсва по типу тревожного с-ма с хр. диссомнией. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз субаортальный стеноз, митральная регургитация до II ст. СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст. Ш ст. Гипертензивное сердце Риск 4. СПО удаление нагноившейся атеромы в области лица. Диффузный зоб I ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области ,сердцебиение .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 29.12.13 слов больной по рекомендации рай. эндокринолога перешла на инсулинотерапию: Актрапид НМ п/з 14 ед, п/о – 12 ед, п/у – 10 ед. Протафан НМ 22.00 – 14 ед. Данный вид инсулина больная приобретает самостоятельно( в реестре не значится, в направлении от рай. эндокринолога не указано, что больная принимает данный вид инсулина). НвАIс - 9,9% от 05.13. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает небилет, кондесар. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.01.14 Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк – 6,0 СОЭ – 33 мм/час

э- 6% п- 2% с- 63% л-23 % м-6 %

17.01.14 Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол –6,43 тригл -2,1 ХСЛПВП – 1,22ХСЛПНП – 4,26Катер 4,6 мочевина – 13,0 креатинин –88 бил общ –11,6 бил пр –2,8 тим – 5,8 АСТ –0,61 АЛТ –0,62 ммоль/л;

17.01.14 ТТГ – 2,6 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 18,6 (0-30) МЕ/мл

### 17.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

21.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -54000 эритр -500 белок – отр

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

20.01.14 Суточная глюкозурия – 0,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.01.14 Микроальбуминурия – 136,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 |  |  | 16,0 | 10,5 | 7,6 |
| 17.01 | 10,3 |  | 10,8 | 8,0 |  |
| 18.01 | 8,6 | 15,8 | 15,2 | 13,5 |  |
| 21.01 | 9,0 | 11,1 | 11,2 | 7,9 |  |
| 23.01 | 12,1 | 13,7 | 10,1 | 9,5 |  |
| 25.01 | 8,0 | 10,4 | 8,1 | 4,2 |  |
| 26.01 | 6,2 |  |  | 4,7 |  |
| 27.01 |  | 7,3 | 5,2 | 3,0 | 7,0 |
| 28.01 | 7,2 | 10,9 | 9,8 | 9,6 |  |

16.01Невропатолог: Дисциркуляторная энцефлопатия II-III сочетанного генеза на фоне ГБ II. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожного с-ма с хр. диссомнией. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 0,7 OS= 0,1 с кор =0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.01ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст. При сравнении с предыдущими ЭКГ – без отрицательной динамики.

17.01Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. диффузный кардиосклероз субаортальный стеноз, митральная регургитация до II ст. АВ блокада 1 ст. СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь Ш ст. Ш ст. Гипертензивное сердце Риск 4.

17.01.14ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 3,1см; ФВ- 63,00%; просвет корня аорты -2, см; ПЛП - 3,7см; МЖП –1,25 см; ЗСЛЖ –1,28 см; ППЖ- 2,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, субаортального стеноза 1 ст на ТК, минимальной регургитацией на АК, регургитации 2 ст на МК, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

16.01Хирург: СПО удаление нагноившейся атеромы в области лица.

17.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V = 5,3 см3

Щит. железа несколкьо больше нормы, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная В пр доле с/3 расширенный фолликул. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Расширенный фолликул правой доли.

17.01 Осмотр совместно с зав отд Фещук И.А. И.А. леч. врачем Соловьюк Е.А. нач. мед Костина Т.К в свзяи с декомепнсацией сахарного диабета больной назначен генсулин Р и Генсулин Н.

21.01.Ос. Асс. каф. терапии и клинической фармакологи и эндокринологии Ткаченко О.В.: Д/з: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Диабетическая нефропатия IIIст., пиелонефрит, стадия обострения. . Гипертоническая болезнь Ш ст. Ш ст. Гипертрофия ЛЖ. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. АВ блокада 1 ст. Диффузный кардиосклероз. СН 11А ф. кл 11.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ , актовегин, армадин, Генсулин Н, Генсулин Р, диабзол, папаверин, тиогамма турбо, атаракс, нолипрел, кондесар, небилет, кардиомагнил, платифилин, предуктал MR, индап, амлодипин, офлоксин, фуцис, глюкофаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Повышение гликемии в 11.00 связано с нарушением диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. в месте удаления нагноившейся атеромы п/операционный шов без признаков воспаления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-20-24 ед., п/о- 18-20ед., п/у-10-14 ед., Генсулин Н 22.00 18-22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Повторная госпитализация в энд. диспансер через 3-6мес, для перевода на 2х кратный режим инсулинотерапии.

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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 г веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: атаракс ½ + ½ в обед + 1 т веч до 1 мес. вестинорм 16 мг 3р/сут до 3 мес, сермион 30 мг утр. 1 мес. В плановом порядке МРТ головного мозга.
7. Контр. ОАК, креатинина, мочевины в динамике.
8. Контр. тим. пробы в динамике. при необходимости определить маркеры вирусного гепатита В и С.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.