#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1493

##### Ф.И.О: Кутищева Татьяна Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Мелитополь ул. П Ловецкого 96

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.10.17 по 06.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Узловой зоб 0-1 ст. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф . кл. СН II А. ф. кл. II . Лекарственная аллергия на инсулин по типу инфильтратов в местах введения. Вирусный гепатит С?

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния, зуд в месте инъекции инсулина, инфильтраты, дискомфорт в прекардиальной области общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 03.2017 в связи с декомпенсацией СД, переведена на инсулинотерапию. Принимала Хумодар Р100Р,Хумодар Б100Р до 08.2017, в связи с постоянным зудом кожных покровов в 08.2017 переведена на Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNP 22.00 16 ед. Сохраняется зуд кожных покровов после инъекции инсулина ,гиперемия ,уплотнение в месте инъекции. Гликемия –4-12 ммоль/л. Узловой зоб с 2012 года, наблюдается у эндокринолога по м/жит. В 2012 году впервые выявлен гепатит С. 01.17 проведено дообследование: вирус гепатита С- определение РНК-обнаружено. Заключение инфекциониста или гепатоцентра не предоставила. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии ,учитывая аллергическую реакцию.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.10 | 140 | 4,2 | 3,0 | 28 | 4 | 2 | 77 | 16 | 1 |
| 02.11 | 128 | 3,8 | 4,8 | 27 | 2 | 3 | 39 | 52 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 |  | 3,7 | 1,65 | 0,9 | 2,0 | 3,1 | 5,1 | 79 | 19,3 | 4,4 | 10,1 | 0,81 | 1,58 |
| 03.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12.0 | 1,0 | 2,12 |

30.10.17 Глик. Гемоглобин -7,7 %

30.10.17 lgE 436,63( Nдо130)

### 27.10.17 Общ. Ан. Мочи уд вес 1008 лейк –5-6 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. Пл. – на всё; эпит. Перех. - в п/зр

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

30.10.17 Суточная глюкозурия – 0,61%; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 |  |  | 4,1 | 7,5 |  |
| 27.10 | 4,6 |  | 7,6 | 5,9 |  |
| 28.10 | 5,6 | 11,5 | 5,1 | 6,7 |  |
| 30.10 | 6,5 |  |  | 5,1 |  |
| 31.10 | 5,0 | 9,5 | 8,6 | 7,4 | 9,3 |
| 01.11 |  |  | 7,8 | 8,4 |  |
| 02.11 | 5,6 | 8,2 |  |  |  |
| 03.11 | 5,7 | 13,8 | 5,6 | 6,7 |  |
| 04.11 | 4,7 | 7,5 | 6,4 | 9,4 |  |
| 05.11 | 7,1 |  |  |  |  |

31.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м

26.10.17 Окулист. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

31.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф . кл. СН II А. ф. кл. II

01.11.7 ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, регургитации 1 ст. на ТК. Склеротических изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

30.10.17 Аллерголог: лекарственная аллергия на инсулин по типу инфильтратов в местах введения.

02.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

06.11.17 РВГ(заключение прилагается).

02.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,49 см3; лев. д. V = 3,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,31 см. В пр доле с/3 коллоидная киста 0,64\*0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: цетрин, атоксил, Генсулин Н, эналаприл, Фармасулин Н, Фармасулин НNP, эльцет.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, АД130/70 мм рт. ст Переносимость Генсулина Н хорошая ,проявлений аллергической реакции не отмечается.. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Генсулин Н и Генсулин Р. Заполнена карта побочных действий на Фармасулин Н, Фармасулин НNP

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога ,аллерголога ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-12 ед., п/уж -10 ед.

Регулярный самоконтроль , соблюдение режима диетотерапии. При необходимости повторная консультация в энд.диспансере.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: предуктал по 1 табл 2 р/день ,эналаприл 5-10 мг 1 р/день,арифон ретард по 1 табл 1 р/день. ,дообследование ЭХО КС.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап ,келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес ,актовегин 10 +100,0 физ.р-ра N10
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес .Определить ТТГ ,АТкТПО и АТкТГ(в энд.диспансере отказалась).Повторный осмотр эндокринолога.
6. Рекомендации аллерголога-цетрин по 1 табл.1 р/день -14 дней.
7. Направляется на консультацию в гепатоцентр ,учитывая гепатит С.
8. Контроль ОАК в динамике ,при показаниях продолжить дообследования у семейного врача по м/жит.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В