#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 408

##### Ф.И.О: Витер Раиса Григорьевна

Год рождения: 1937

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево ул. Мира 100

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 17.03.17 по 03.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Непереносимость Хумодара, ксероз кожи.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, нарушение сна, дискомфорт в прекардиальной области, зуд кожных покровов связывает с применением инсулина Хумодар К 25 100Р.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –9,1-19 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. С 12.2016 отмечает зуд кожных покровов, связывает с применением инсулина Хумодар К 25 100Р. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает небилет. Диффузный эутиреоидный зоб с 2015. ТТГ – 2,08 , АТТПО < 10.0. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,5 лейк – 2,8 СОЭ – 15мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 28% м- 4%

22.03.17 Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,0 СОЭ – 14мм/час

э- 0% п- 0% с- 61% л- 36 % м- 3%

22.03.17 Биохимия: СКФ –73,8 мл./мин., хол –5,0 тригл – 1,19 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -1,18 Катер -3,2 мочевина –5,6 креатинин – 80,3 бил общ –11,0 бил пр – 2,8 тим – 4,9 АСТ – 0,13 АЛТ –0,14 ммоль/л;

27.03.17 Глик. гемоглобин -8,4 %

27.03.17 lgE общ – 6,6

21.03.17ТТГ –1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

22.03.17 К – 4,14 ; Nа – 148 Са -2,38 Са++ -1,19 С1 - 103 ммоль/л

20.03.17 Коагулограмма: ПТИ – 88,2 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

### 21.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

22.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр - 250 белок – отр

23.03.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

20.03.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 23.03.17 Микроальбуминурия –18,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.03 |  |  | 7,9 | 13,4 |  |
| 21.03 | 7,1 | 10,7 | 9,5 | 13,4 | 11,7 |
| 23.03 2.00-6,5 | 6,2 | 9,2 | 7,9 | 7,1 | 6,9 |
| 24.03 2.00-4,6 | 5,1 |  |  | 8,0 |  |
| 26.03 |  |  |  | 8,0 |  |
| 30.03 | 5,3 | 8,1 | 9,0 | 11,7 |  |
| 31.03 | 4,0 | 6,2 | 5,4 | 5,0 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5) хроническое течение

22.03.17 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды умеренно сужены, вены уплотнены, ангиосклероз, с-м Салюс 1. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.03.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

21.03.17 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. постинфарктный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.03.17 Иммунолог: Иммунодефицитное состояние. Дефицит иммуноглобулина Е. Непереносимость Хумодара ( фармакодинамическая).

20.03.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.03.17 Дерматолог: Лекарственная токсикодермия ( предположительно на Хумодар).

29.03.17 Аллерголог: непереносимость Хумодара, ксероз кожи.

21.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Тромбофлебит поверхностных вен голени. ХВН 1 ст.

20.03.17 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3см3; лев. д. V =7,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: предуктал MR, аспирин кардио, изокет спрей, торсид, глюкоза 40%, престариум, Хумодар К 25 100Р небилет, ноотропил, вестинорм, бифрен, витаксон, Инсуман Базал лоратадин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст, зуд кожных покровов не беспокоит. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больная переведен на Инсуман Базал.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, аллерголога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 22-24ед., п/уж -6-8 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: дообследование КАГ, ЭХОКС. предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 10 м утром, трифас 10 м 1р\д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 2р\д, 1 мес, бифрен 1т на ночь 1 мес, витаксон 1т 2р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек аллерголога: псилобакозам на зудящие участки кожи,
11. Рек. дерматолога: тиосульфат натрия 30% 10,0 в/в 5-10 дней, эльцет 1т\сут 10 дней,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В