#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 800

##### Ф.И.О: Алоян Хазе Магомедовна

Год рождения: 1965

Место жительства: Мелитопольский р-н., Константиновка, ул. Рабочая 10

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.06.13 по 19.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Коксартроз слева. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Остеартоз т/бедренных суставов. Rо I-II СФН I. Узловой зоб Iст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Лейомиома матки небольших размеров. ФКМ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 1.5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., головные боли,никтурия 2-3 раза за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В теч 2х месяцев без эффекта(диаформин, диапирид). В дальнейшем переведена на инсулинотерапию (Хумодар К25 100Р). В наст. время принимает: Хумодар К 25100Р п/з- 22ед., п/у- 18ед. Гликемия 7,9-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. С 2010 диффузный зоб Iст, Эутиреоз. ТТГ 3,0 от 2010. 24.12.10 АТТПО 21,3 МЕ/мл (0-30), АТТГ 64,8 МЕ/мл (0-100). 18.03.13: Диффузные изменения паренхимы по типу АИТ. ТТГ 21.03.13 3,26 мк од/мл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД. Лейомиома матки небольших размеров.

Данные лабораторных исследований.

06.06.13Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк –8,5 СОЭ –14 мм/час

э- 4% п- 2% с- 32% л- 32% м- 5%

06.06.13Биохимия: СКФ –101 мл./мин., хол – 5,8 тригл -2,0 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -3,46 Катер -3,0 мочевина –4,1 креатинин – 87 бил общ –11,2 бил пр –2,6 тим –1,1 АСТ – 0,36 АЛТ –0,61 ммоль/л;

18.06.13 Глик. гемоглобин 11,6%

14.06.13 С-реак. Белок – отр

12.04.13 Ревм факт. 13,09

### 06.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. – ум в п/зр

10.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000 эритр – 250 белок – отр

07.06.13Суточная глюкозурия – 2,51 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия – 185,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.06 |  |  |  |  | 10,0 |
| 06.06 | 12,0 |  | 6,5 | 13,4 |  |
| 07.06 |  | 11,3 |  |  |  |
| 09.06 | 12,1 | 12,6 | 11,4 | 16,9 |  |
| 12.06 | 9,0 | 11,2 | 9,7 | 11,8 |  |
| 14.06 | 11,3 | 11,0 | 10,5 | 12,0 |  |
| 17.06 |  | 8,1 | 7,0 | 9,3 |  |
| 18.06 | 8,0 |  |  |  |  |
| 19.06 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Коксартроз слева. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,7 ; ВГД OD= 19 OS=18

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

05.60.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН 0-I.

14.06.13 Р-графия ПОП: признаки субхондального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков.

14.06.13 Р-графия т/бедренных суставов: признаки перестройки костных тканей, субхондральный склероз по ходу краев вертлужных впадин с обеих сторон. Более выражено слева, характерно для ДОА.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Лейомиома матки небольших размеров. ФКМ.

06.06.13РВГ: Нарушение кровообращения справа - II-Ш ст.слева – IIст., тонус сосудов справа – повышен, слева – норма. Затруднение оттока справа.

Ревматолог : Остеартоз т/бедренных суставов. Rо I-II СФН I.

11.06.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки мелкоочагового лемомиоматоза матки..

Лечение: эналаприл, офлоксацин, диаформин, аторвастатин, Хумодар К 25 100Р, кавентон ,актовегин, эспа-липон, нейрорубин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 14-16ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нормогликемии повторная госпитализация для перевода на 2х разовое введение инсулина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5-10 мг утром, Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: дона 2,0 в/м ч/з день № 10 затем в порошке 1р/сут 20 -30 дней, кавинтон форте 1т 2р/д 1 мес.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
6. Рек. ревматолога: разгрузка суставов,протекон 2р/д 3 мес, при болях зот-тек 300 мг 2-3 р в день 3-5 дней, местно бифлекс крем 2р/д 10 дней наблюдение участкового терапевта.
7. Рек. гинеколога: УЗИ ОМТ 1р/год, тазалок по схеме.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.