#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1377

##### Ф.И.О: Салтан Наталья Федоровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Энергодар, Козацкая 24/22

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 24.10.13 по 04.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, астеноневротический с-м. Цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Хронический гепатит С. ИБС. Диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Риск 4

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, зябкость стоп, боли в тазобедренных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией, наличием вирусного гепатита С переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-16 ед., п/у16 ед. Гликемия –8,0-9,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –5,0 СОЭ – 2 мм/час

э- 1% п-1% с- 69% л- 25% м-4 %

25.10.13Биохимия: СКФ –83 мл./мин., хол –5,07 тригл -2,62 ХСЛПВП – 1,05 ХСЛПНП -2,82 Катер -3,8 мочевина –4,0 креатинин –85 бил общ –17,7 бил пр –4,3 тим –8,9 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,96 ммоль/л;

### 25.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

28.10.13Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 6,4 | 8,2 |  | 7,1 |
| 26.10 |  |  | 9,4 |  |
| 27.10 | 6,4 | 7,9 | 8,7 | 4,6 |
| 31.10 | 5,4 | 6,2 | 8,8 | 4,5 |
| 02.11 |  |  |  | 5,6 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, астеноневротический с-м. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,4

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

ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

ЛОР: Хроническая сенсоневральная тугоухость?

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, опущения и подвижностей почек.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =4,6 см3

Перешеек –0,58 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл 5мг 2р/д, Фармасулин HNP, тиогамма турбо 50 мл № 10, гептрал 400 мг № 10 + 200,0 физ.раствор № 10, эссенциале 10,0 № 10, актовегин 10,0 № 10.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит. Конс в геппатоцентре.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-18-20 ед., п/у- 12-14ед.
4. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек. невропатолога: седафетон 1т 3р/д.
9. Рек. ЛОР: нитрофунгин 3к 4р/д № 10. Аудиометрия.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, контроль с послед. конс эндокринолога
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.