#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1366

##### Ф.И.О: Масютина Татьяна Алексеевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Васильевский р-н, пгт. Степногорск, Сухоивановская 9/148

Место работы: КУ МКЛЕ та ШМД г. Запорожья, мл мед. сестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 23.10.13 по 08.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, Хр. брахиоплексит, торпидное течение справа. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХОЗЛ Ш, нерезкого обострения. Метатуберкулезный пневмосклероз. СП0 - резекция в/доли правого легкого по поводу туберкуломы (2009). Эмфизема ДН II. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибенкламид). С 2005 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 22ед, п/у-12 ед. НвАIс – 12,2 % от 03.10.13. ХОЗЛ с 2009. АИТ с 2009. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.10.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –7,0 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 26 % м-8 %

24.10.13Биохимия: СКФ –96 мл./мин., хол –4,6 тригл –1,47 ХСЛПВП -1,63 ХСЛПНП -2,30 Катер – 1,82 мочевина –7,0 креатинин – 84 бил общ –9,0 бил пр – 2,2 тим –2,2 АСТ –0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

25.10.13К - ,8 Na – 136 Са- 2,13 моль\л

24.10.13Анализ крови на RW- отр

04.11.13 ТТГ –4,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – 1,52%; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –52,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.10 | 8,6 | 5,0 |  | 4,7 |
| 27.10 |  |  | 10,6 |  |
| 30.10 | 8,3 | 9,3 |  |  |
| 01.11 2.00-5,6 | 7,6 | 6,7 | 12,1 | 10,1 |
| 02.11 | 7,6 | 9,2 | 11,0 | 8,8 |
| 05.11 | 10,2 | 12,7 |  | 9,5 |
| 07.11 2.00-6,0 | 5,2 | 8,3 | 9,0 | 7,8 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, Хр. брахиоплексит, торпидное течение справа. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,2 н\к OS= 0,1н\к ; ВГД OD= 22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

28.10.13 Р-графия ОГК: признаки пневмофиброза. В плащевой доле слева- мелкоточечные кальцинаты, справа - плевродиафрагмальн. Сращения. Корни фиброзно изменены, сердце без особенностей.

Пульмонолог:ХОЗЛ Ш, незрелого обострения. Метатуберкулезный пневмосклероз. СП0 - резекция в/доли правого легкого по поводу туберкуломы (2009). Эмфизема ДН II

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V =10,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар К 25 100Р, келтикан, трифас, эналозид вазар, берлитион, актовегин,

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД120/80 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-4 ед., Фармасулин НNР п/3 – 20 ед. п/у- 12 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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. Трифас 1 т зр/нед, эналозид 12,5 0,5 т сут, вазар 80 мг /сут 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234113 с 23.10.13 по 08.11.13. К труду 09.11.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.