#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 756

##### Ф.И.О: Задорожняя Ольга Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Запорожье, Батарейная, 86

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 28.05.13 по 08.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.(NSS-3б, NDS-4б). Гиперметропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Варикозная болезнь н/к, ХВН ст. субкомпенсации. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Ожирение III ст. (ИМТ 40,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб Iст. Узлы обеих долей. Эутиреоз. ИБС. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II.Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диаформин). С 2010 – комбинированная терапия. В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 32 ед., диаформин 100\*2р/д.НвАIс -10,1 % (21.03.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение нескольких лет. Повышение АД в течение нескольких лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.05.13Общ. ан. крови Нв – 130 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,0 СОЭ – 24 мм/час

э-2 % п-1 % с- 66% л- 29% м-2 %

29.05.13Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –5,05 тригл -2,21 ХСЛПВП – 1,05 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,8 мочевина –4,4 креатинин –77 бил общ –12,5 бил пр –3,1 тим – 5,0 АСТ – 0,45 АЛТ – 0,54 ммоль/л;

29.05.13Глик. гемоглобин – 9,71%

31.05.13ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/л

31.05.13 К-5,4; Na-137

### 29.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. -ед в п/зр

31.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

30.05.13Суточная глюкозурия –0,53 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 7,6 | 11,0 | 7,1 | 9,9 |
| 02.06 | 7,2 | 8,5 | 9,6 | 7,7 |
| 05.06 |  | 9,7 | 7,3 | 9,2 |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к сенсорная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,1 +1,5=1,0 OS=0,1 +1,5=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, эксудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Гипермеропия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.05.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Риск 4.

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

РВГ: Нарушение кровообращения справа –II слева - Ш ст. тонус сосудов N.

2012УЗИ ОМТ: Заключение: Эхопризнаки миомы матки.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =6,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,68 см. В лев. доле в ср/3 такой же узел 1,21\*0,78 см с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы, узлы обеих долей.

Лечение: Эналаприл, бисопролол, диаформин, липримар, трифас, диалипон ,актовегин, эссенциале, витаксон, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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 НNР п/з- 34-36ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут. При отсутствии полной компенсации диабета онглиза 5 мг/сут.

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. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д.,, бисопролол 5 мг утром, трифас 1 т 2р/нед, аспекард 100 мг 1р/д.. Контроль электролитов крови в динамике.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/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.,

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.