#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 496

##### Ф.И.О: Романова Вера Петровна

Год рождения: 1960

Место жительства: Ореховский р-н, с. Новотаврическое, ул Центральная 70-4

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.04.14 по 22.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м, цефалгический с-м. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Пресбиопия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб I. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, Диабетон MR ). Длительно принимал амарил 6 г утр, сиофор 1000 мг 2р/д. Ухудшение состояние в течении года. С 26.03.14 – 08.04.14 находился на стац лечении в гастролог. отд ЗОКБ. С с диагнозом ПХЭС: хронический панкреатит билинарного генеза непрерывно рецидивирующий с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.07.04.14 конс. эндокринологом в свзя ис высокими показателями гликемии в течении суток назначен Фармасулин Н. В наст. время принимает: п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., 23.00 – 8 ед. Гликемия –11-14 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Во время стац лечения в гастрол. отд получала диалипон, нейробион. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.04.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –6,7 СОЭ –15 мм/час

э-1 % п-0 % с-71 % л-1 % м- 1%

09.04.14 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., холл –4,1 тригл -1,52 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП -1,67 Катер -1,4 мочевина –6,9 креатинин –96 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –0,64 АСТ – 0,19 АЛТ –0,26 ммоль/л;

11.04.14ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –12,7 (0-30) МЕ/мл

### 09.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 12-14 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - ум в п/зр

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

10.04.14 Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – 0,070 г\л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.04 | 8,9 | 13,6 | 9,1 | 9,1 |
| 11.04 | 6,2 | 12,7 | 6,6 |  |
| 14.04 | 7,0 | 7,5 | 7,9 |  |
| 16.04 | 5,3 | 8,8 | 10,2 |  |
| 18.04 | 6,4 | 10,0 | 4,6 | 6,2 |

11.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия 1. Цереброастенический с-м, цефалгический с-м.

28.03.14 Окулист (ЗОКБ): Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Пресбиопия.

08.04ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

09.04.Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

28.03.14 Ангиохирург (ЗОКБ):: Диаб. ангиопатия артерий н/к

09.04РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3 см3; лев. д. V = 8,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с многочисленными расширенными фолликулами до 0,135 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: предуктал MR, экватор, индап, пангрол, проксиум, Фармасулин Н. Фармасулин НNP, сиофор.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-28 ед., п/уж -12 ед., Фармасулин Н п/з – 8 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., амлодипин 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.

.