#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 829

##### Ф.И.О: Компаниец Надежда Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Днепровская з-10

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.07.14 по 14.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Варикозная болезнь н/к. ХВН 1-II. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г.. Комы отрицает. Занималась самолечением, ССТ не принимала. В 2010 получала стац лечение в ОКЭД, где была назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-18 ед., п/у- 12ед. Гликемия –9,9-11,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.07.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр – 4,7 лейк – 6,2 СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 29% м-5 %

04.07.14 Биохимия: СКФ –86,71 мл./мин., оль –7,63 тригл -1,66 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -5,54 Катер – 4,7мочевина 7,1 креатинин – 82 бил общ –10,7 бил пр –2,6 тим –1,0 АСТ –0,33 АЛТ – 0,29 ммоль/л;

07.07.14 Глик гемоглобин – 9,8 %

Св.Т4 - 17,5 (10-25) оль/л; ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 8,9 (0-30) МЕ/мл

### 04.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –12-16 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

08.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

07.07.14 Суточная глюкозурия – %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –57,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.07 | 7,3 | 12,3 | 5,6 | 9,7 |
| 06.07 | 6,6 | 9,8 | 9,1 | 7,8 |
| 09.07 | 5,7 | 11,8 | 8,6 | 7,7 |
| 11.07 |  | 4,8 |  |  |
| 13.07 | 3,8 | 6,2 | 10,6 | 7,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=1,0 ; ВГД OD= 22OS=22

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.07ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: врач в отпуске

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон

08.07.ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

07.07.УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, Функционального раздражения кишечника, лейоматозного узла в области дна матки.

03.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. В пр доле у переднего контура гидрофильный узел 0,67\*0,44 с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел форте, детралекс, Фармасулин НNР, тиотриазолин, актовегин, нейрорубин.

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, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20-22ед., п/уж -12-14 ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. В настоящее время принимает нолипрел форте.
9. Конс кардиолога по м\ж.
10. Нейрорубин форте 1т./сут., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
11. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение врача ЛОР, Сурдолога.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д..

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.