#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 389

##### Ф.И.О: Чернобаева Таисия Николаевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Терновка, ул. Береговая, 41

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 19.03.14 по 21.03.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш ст. ХБП I ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 230/130 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области, отеки рук лица при введении Фармасулин 30/70 (флаконы) со слов больной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Проходила стац лечение в энд диспансере (принимала Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. Со слов больной отмечала непереносимость - отеки лица, рук). Во время стац лечение подобран Хумодар К 25 100Р. При обращении к райэндокринологу по м\ж, стала жаловаться на плохую переносимость Хумодар К 25Р в связи с чем была переведена на Фармасулин 30/70 во флаконах. Пациентка самостоятельно в течении 3х лет приобретает 30/70 в картриджной форме, для лечения СД, так как при введение Фармасулина 30/70 в флаконах отмечает следующие симптомы: приступы сердцебиения внутренняя дрожь, отечность. Из амбулаторной карты известно, что больная обращалась в поликлинику ОКЭД в 2011 с настоятельной просьбой выдать документ дающий право получать Фармасулин 30/70 в картриджной форме. От обследований в ОКЭД отказалась. Продолжала приобретать Фармасулин 30/70 в картриджах за собственные деньги. В реестре значится флаконные формы. В наст. время принимает: Фармасулин 30/70(картридж) п/з – 15 ед, п/у – 14 ед. Гликемия –6-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Онемение в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 17 лет. Из гипотензивных принимает конкор 5 мг, гиприл. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,9 лейк –6,0 СОЭ –12 мм/час

э-3 % п-0 % с- 59% л- 35 % м- 3%

20.03.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,87 ХСЛПНП -3,63 Катер -2,4 мочевина –4,4 креатинин –84 бил общ –10,2 бил пр –2,4 тим – 1,4 АСТ –0,12 АЛТ –0,24 ммоль/л;

### 20.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –6-7-9 в п/зр белок – 0,035 г/л ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

21.03.14 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия – 34,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.03 | 7,3 | 8,4 | 7,3 | 6,4 |
| 21.03 | 5,7 |  |  |  |

19.03ЭКГ: ЧСС -63уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

21.03РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева - I ст., тонус сосудов N.

19.03.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В лев доле в/3 расширенный фолликул 0,64\*0,41. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкая коллоидная киста левой доли.

Лечение: конкор, гиприл А, Фармасулин 30/70.

Состояние больного при выписке: Пациентке предложено введение флаконных форм инсулина Фармасулин 30/70 с последующим клиническим наблюдением, для определения переносимости данного препарата, однако пациентка категорически отказывается от данного предложения, настаивает на выписке из отделения, с последующим решением вопроса дальнейшей инсулинотерапии по м\ж. От консультаций невропатолога, окулиста, ангиохирурга, кардиолога категорически отказалась. Желает продолжить обследование по м\ж. СД компенсирован. АД 140/90мм рт. ст. ЧСС – 70 уд/мин.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин 30/70 п/з-15 ед., п/у-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО ( в энд диспансере отказалась).
7. Гипотензивная терапия, конкор 5 мг 1р\д; гиприл А 10 мг 1р\д. Контр АД.
8. Конс невропатолога, окулиста, ангиохирурга, кардиолога по м\ж ( в энд диспансере отказалась).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.