#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 478

##### Ф.И.О: Денисюк Нина Федоровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Пологовский р-н г. Пологи, ул. Шевченко 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.04.13 по 10.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на чувство дискомфорта в прекардиальной области, боли в поясничной области, общую слабость, сухость во рту, жажду, полиурию,

потерю веса на 15 кг за 2 год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., никтурия до 4 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор – на фоне которого выраж. похудела). В наст. время принимает: Амарил п/з- 6мг. Гликемия –11,0-16,0 ммоль/л. НвАIс – 11,7 %(21.03.13). Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром регулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.04.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк –5,7 СОЭ –22 мм/час

э-4 % п-3 % с-62 % л- 26 % м-5 %

02.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,67 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -2,5 Катер -2,62 мочевина –7,6 креатинин –88 бил общ –12,8 бил пр –3,9 тим –1,0 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

02.04.13Анализ крови на RW- отр

### 02.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 55-60 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум. к-во ; эпит. перех. –ед. в п/зр, бактеии

05.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

04.04.13Суточная глюкозурия – 5,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.04.13Микроальбуминурия –54,12 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 01.04 |  |  | 11,9 | 12,1 |  | 10,5 |  | 14,5 |
| 02.04 | 11,9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 03.04 |  | 11,1 |  |  | 12,8 |  | 15,4 |  |
| 05.04 |  | 10,6 | 9,6 |  | 10,4 |  | 7,2 |  |
| 7.04 |  | 8,0 | 8,8 |  | 9,6 |  | 8,8 |  |

08.04.13Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии

09.04.13 Невропатолог повтор. Учитывая наличие вестибуло-атактического, невротического с-м. рекомендовано дообследование УЗД МАГ.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.04.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =3,6 см3; лев. д. V =3,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и расширенные фолликулы до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: амарил, эналаприл, диапирид, Инсуман Базал, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Гормоны щит. железы взяты 11.04.13.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 18-20ед.,
4. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/веч.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д,. Контр. АД.
8. Диалион 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. невропатолога: Дообследование УЗД МАГ(17.04.13). Адаптол 0,5 1т \*3р/д 2 нед. Повторный осмотр после дообследования.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. С результатами гормонов щит. железы повторная консультация эндокринолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед Костина Т.К.