|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 309

##### Ф.И.О: Фарафонова Лилия Евгеньевна

Год рождения: 1945

Место жительства: г. Энергодар, ул. В-Интернационалистов 44/50

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 27.02.13 по 12.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Ожирение III ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I. узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к, повышение АД макс. до 200/100 мм рт. ст., головные боли, чувство дискомфорта в правом подреберье.

Краткий анамнез: СД выявлен в2002г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . с 2010 г -инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 45ед., п/у- 45ед., сиофор 1000мг \* 2 р в день (доза инсулина увеличена по м/ж.).Гликемия –9,7-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % (26.11.12). Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 11лет. Из гипотензивных принимает диакордин 90мг \*2р в/день, диротон \*1т/утр. Смешанный зоб выявленный в 2010г. ТАПБ узла 2010- аденоматозный узел.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк –6,4 СОЭ – 20 мм/час

э-8 % п-4 % с-58 % л- 24 % м- 6%

28.02.13Биохимия: СКФ –104,4 мл./мин., хол –5,25 тригл -2,85 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -3,01 Катер -4,52 мочевина –6,7 креатинин –85,0 бил общ –12,5 бил пр –2,7 тим –3,7 АСТ –0,1 АЛТ –0,23 ммоль/л;

01.03.13Глик. гемоглобин -8,6 %

01.03.13 ТТГ – 5,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 28.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –10-12 в п/зр (местами скопление до 20) белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер. кол-во ; эпит. перех. – ед.

4.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -131250 эритр -500 белок – отр

7.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 1000- эритр -0 белок – отр

01.03.13Суточная глюкозурия – отр.; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.13Микроальбуминурия – 175мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 7,2 | 8,4 | 7,6 | 7,9 |
| 03.03 | 6,0 | 6,5 | 8,0 | 5,8 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.02.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

28.02.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,7см3; лев. д. V = 7,0 см3

По сравнению с УЗИ от 02.10г размеры железы уменьшились. Контуры неровные. Капсула уплотнена утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 4,3\*2,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы, узел правой доли.

Лечение: Сиофор, нолипрел би форте, диакордин, кардиомагнил, цифран, берлитион, мильгамма, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 45ед., п/у- 45ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: нолипрел форте \*1т/утром. дилтиазем ретард 90мг \*2р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. контроль ТТГ в динамике через 2,5 -3 месяца.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
10. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.