|  |
| --- |
| 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 № 304

##### Ф.И.О: Петунина Наталья Васильевна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Летняя, 12 кв. 23

Место работы: н/р инв. III гр.

Находился на лечении с 27.02.13 по 13.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, эмоционально –волевые расстройства по типу тревожного синдрома. Хроническая диссомния. Стойкий хр. цефалгический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Узловой зоб I, узел правой доли.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 180/100 мм рт. ст., головные боли, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки лица, боли в поясничной области, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997г - инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-28 ед., п/у- 18ед. на препараты метформинового ряда отмечается аллергическая реакция в виде крапивницы.

Гликемия –10,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 16лет. Повышение АД в течение 8-10лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5мг, лозап 100мг утро, индап 2,5мг утром. АИТ, узловой зоб с 2005 г ТАПБ узла правой доли в 2005г, аденоматозный узел.

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр – 4,5 лейк –7,5 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п-0 % с- 64% л- 28 % м- 7%

28.02.13Биохимия: СКФ – 119,0мл./мин., хол –5,15 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -3,2 Катер -2,87 мочевина –7,1 креатинин –75,4 бил общ –14,2 бил пр –3,9 тим –3,1 АСТ –0,1 АЛТ –0,29 ммоль/л;

01.03.13Глик. гемоглобин – 11,1%

28.02.13Анализ крови на RW- отр

01.03.13 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 08.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед. в п/зр ; эпит. перех. – ед. в п/зр

01.03.13Суточная глюкозурия – 2,93 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03Микроальбуминурия – 133,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.02 | 10,8 | 12,6 | 13,2 | 12,9 |
| 03.03 | 6,5 | 10,9 | 11,8 | 9,4 |
| 06.03 | 6,6 | 13,3 | 6,6 | 13,2 |
| 11.03 | 6,3 | 5,7 | 7,7 | 4,1 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, эмоционально –волевые расстройства по типу тревожного синдрома. Хроническая диссомния. Стойкий хр. цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,1 ; ВГД OD=20 OS=20

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

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

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

28.02.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст., слева -II ст., тонус сосудов N.

06.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкремента в желчном пузыре.

28.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,5см3; лев. д. V = 3,2см3

По сравнению с УЗИ от 03.12г. размеры правой доли увеличились. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,78\*2,2 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

ФГ ОГК№3310 от 12.03.12 закл.: норма

Лечение: лозап, арифон ретард, небилет, Хумодар Б100Р, мексидол, нуклео ЦМФ, луцетам, эссенциале.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 32-34ед., п/у- 20-22ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг вечером) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: нолипрел би форте1 т \*утром. карведилол 12,5мг утр.,

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, атаракс 1/2т утром+ ½ обед + 1т вечером в течение 2х месяцев.
2. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ узла (19.03.13)
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.