|  |
| --- |
| 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 № 1686

##### Ф.И.О: Шевченко Анна Платоновна

Год рождения: 1950

Место жительства: Ореховский р–н, с. Преображенка, ул.Труда. 24

Место работы:

Находился на лечении с 20.12.13 по 02.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I. САГ I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС I-II на фоне патологической извитости левой ПА, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варикозная болезнь н/к. ХВН II ст.

Жалобы при поступлении на постоянную сухость во рту, жажду, снижение веса на 22 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, учащенное мочеиспускание, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Манинил 5 мг в обед, Сиофор 850 мг \*2 р/д. Гликемия – 12,4-18,0 ммоль/л. НвАIс - 10,4% от 28.11.13. Раннее не лечилась. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 8-10 лет. Из гипотензивных принимает тенорик 1 т/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.12.13Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,6 лейк –7,6 СОЭ –33 мм/час

э-1 % п-3 % с- 66 % л-20 % м- 10 %

23.12.13Биохимия: СКФ – 112мл./мин., хол – 5,5 тригл -1,82 ХСЛПВП – 1,39 ХСЛПНП -3,28 Катер – 2,95 мочевина –3,9 креатинин – 64 бил общ – 13,4 бил пр – 3,3 тим – 2,3 АСТ – 0,27 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

25.12.13Анализ крови на RW- отр

### 23.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

26.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -500 белок – отр

23.12.13Суточная глюкозурия –0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.12.13Микроальбуминурия –98,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.12 | 6,5 | 14,3 | 12,6 | 12,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 26.12 | 8,3 | 11,2 | 12,8 | 11,1 |  |
| 28.12 | 9,0 | 14,6 | 11,3 | 6,6 |  |
| 30.12 |  | 9,3 | 10,6 |  |  |
| 31.12 | 7,4 |  |  |  |  |
| 01.01 | 6,3 | 7,4 | 6,3 | 5,7 |  |

27.12.13Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС I-II на фоне патологической извитости левой ПА, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

20.12.13Окулист: VIS OD=0,3 OS=0, 6 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны, расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.12.13ЭКГ: ЧСС -50 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

31.12.13 Кардиолог: САГ I ст.

23.12.13Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к . Варикозная болезнь н/к. ХВН II ст.

23.12.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: эналаприл, диапирид, диаформин, Генсулин Н.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 22-24 ед., п/у- 6-8ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: арифон ретард 1 т \*1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты ( диалипон) 600 мг в/в кап., актовегин 10, в/в стр №10,нормовен 2 т/ сут до 2 мес., кортексин 10 мг в/м № 10., атаракс ½ т + ½ т+1т вечером.
6. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.