|  |
| --- |
| 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 № 442

##### Ф.И.О: Белоконь Александра Семеновна

Год рождения: 1959

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Тимировка, ул. Мира 49

Место работы: инв. III гр.

Находился на лечении с 25.03.13 по 05.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, с-м вестибулопатии. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Опущение передней стенки влагалища IIст, цистоцеле. Хирургическая постменопауза. Дрожжевой вагиноз. Фиброзная мастопатия.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различное время, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4-5кг за год, ухудшение зрения ОД, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, шаткость при ходьбе, шум в ушах, боли в крупных суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). В 2000г в связи со стойкой декомпенсацией была назначена инсулинотерапия, пользовалась манодар Б, Хумодар Б100Р, Хумодар К15 100Р. С 2012 Инсуман Рапид, Инсуман Базал. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., Инсуман Базал п/з 36 ед. Сиофор 850 мг 1т\*2р/д. Гликемия –6,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение более 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр –4,4 лейк –5,0 СОЭ – 27 мм/час

э-2 % п-2 % с-61 % л-30 % м-5 %

26.03.13Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол –5,7 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП -3,15 Катер -2,4 мочевина –5,6 креатинин –68,4 бил общ –12,6 бил пр – 4,3 тим –2,2 АСТ – 0,34 АЛТ –0,57 ммоль/л;

26.03.13Анализ крови на RW- отр

### 26.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на все в п/зр белок – 0,052 ацетон –отр; эпит. пл. – ум. к-во в п/зр, оксалаты, бактерии

28.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17500 эритр - белок – 0,028

27.03.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 251,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 8,9 | 7,7 | 5,1 | 6,9 |  |
| 28.03 | 7,0 |  |  |  |  |
| 31.03 | 4,8 | 6,8 | 6,0 | 4,3 |  |
| 03.04 | 5,1 | 5,6 | 4,6 | 5,7 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, с-м вестибулопатии. Хроническая дисталная диабетическая полинейопатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, с-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,2 ; ВГД OD=22 OS=22

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. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Позиция полугоризонтальная,. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия, инфекция мочевыводящих путей.

Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный колит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия толстого кишечника**.**

Гинеколог: опущение передней стенки влагалища IIст, цистоцеле. Хирургическая постменопауза. Дрожжевой вагиноз. Фиброзная мастопатия.

Р-графия ПОП 02.04.13 на фоне остеопороза признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков.

27.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен..

28.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с тенденцией к увеличению размеров селезенки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы.

25.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.

В лев. доле у заднего контура кольцевая структура 1,0\*0,9 см – возможно изоэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли?

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, актовегин, диалипон, кортексин, нейрорубин, эналаприл, амлодипин, аспекард, диаформин, норфлоксацин, вестибо, торсид.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 8-10 ед., Инсуман Базал,п/з- 32-35ед.
4. Диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., трифас 10мг (торсид), карведилол 12,5мг утр., эналаприл 10 мг \*2р/д. Дообследование: ЭХО КС. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Вестибо 24 мг\* 2р/сут., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней. Конс ревматолога.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови ТТГ, АТ-ТПО
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. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная антигипертензивная терапия, антибактериальная терапия 10-14 дней. Трифас 5-10 мг/сут.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, Дефенорм 1мг 3р/д 2 месяца, ливонорм 1к/сут 1 месяц, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. нормазе 1ч.л. 1р/д 7 дней.
12. Рек гинеколога: вагиналь 1 св.\* на ночь 10 дней, фуцис 50 мг/сут 4-5 дней. Диспансерное наблюдение у мамолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В