|  |
| --- |
| 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 № 452

##### Ф.И.О: Саковская Елена Ивановна

Год рождения: 1937

Место жительства: б-Белозерский р-н, с. Б-Белозерка, ул. Чонгарская

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.03.13 по 05.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., диффузный кардиосклероз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 140/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 12.2012- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 10ед., п/о- 12ед., п/у- 14ед., Диабетон 1т в 12.00. Повышение АД в течение неск.лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг в сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.13Общ. ан. крови Нв – 116 г/л эритр –3,7 лейк –3,3 СОЭ – 29 мм/час

э-3 % п-4 % с-36 % л- 45 % м-12 %

27.03.13Биохимия: СКФ –56,0 мл./мин., хол –5,68 тригл -1,47 ХСЛПВП -1,60 ХСЛПНП -3,42 Катер -2,55 мочевина –4,7 креатинин –92,4 бил общ –16,3 бил пр –4,3 тим –2,8 АСТ –0,21 АЛТ –0,10 ммоль/л;

29.03.13 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л

29.03.13 К – 4,6 ; Nа – 147 ммоль/л

### 27.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,17 ацетон –отр; эпит. пл. – ум. кол-во в п/зр

29.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -56250 эритр - белок – 0,085

28.03.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,064

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.03 | 6,9 | 8,5 | 8,7 | 6,7 |  |
| 29.03 | 9,6 | 8,4 | 5,8 | 7,0 |  |
| 02.04 | 5,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м.

Окулист: (осмотр в палате)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно под флером. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, неовоскуляризаты. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

26.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Р-графия №3733 от 25.03.13 с обеих сторон признаки пневмо фиброза. Корни феброзно изменены. Увеличение лев. желудочка

28.03.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

Лечение: Инсуман Базал, тиогамма турбо, актовегин, витаксон, эналаприл, аспекард

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 12ед., п/у- 12ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: аспекард 100 мг 1р/д., эналаприл 5-10 мг \*1р/д., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. норфлоксацин, 1 т.\*2 р., 5 дней, затем канефрон Н по 2т\*3р/сут.1 месяц. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В