|  |
| --- |
| 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 № 458

##### Ф.И.О: Колесник Нина Николаевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с Чапаевка, ул. Калинина 32

Место работы: агрофирма «Батькивщина», сторож, инв III гр

Находился на лечении с 27.03.13 по 08.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I-II. Цефалгический с-м, вестибулопатический с-м. Хронический субатрофический фарингит. Язвенная болезнь н/фаза. Хронический гепатоз. НФП 0 ст. Полип желчного пузыря. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл.

Жалобы при поступлении на нарушение сна, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное, редкие гипогликемические состояния, до 1р в месяц. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2066г. в связи с декомпенсацией переведена на комбинированную ИТ. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., Хумодар Б100Р п/з-24 ед., диапирид п/у-4 мг. Гликемия –6,0-10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс - 14,1%. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.13Общ. ан. крови Нв –153 г/л эритр –4,6 лейк – 4,3 СОЭ – 25 мм/час

э-2 % п-1 % с-64 % л- 28 % м- 5%

04.03.13 СОЭ 40 мм/час

28.03.13Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол –6,52 тригл - ХСЛПВП -2,17 ХСЛПНП -4,29 Катер -4,21 мочевина –4,9 креатинин –70 бил общ –13,2 бил пр –3,9 тим –1,9 АСТ –0,64 АЛТ –0,33 ммоль/л;

### 28.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум кол-во в п/зр.

04.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

29.03.13Суточная глюкозурия –5,35 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.03.13Микроальбуминурия –79,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.03 | 9,7 | 9,2 | 10,0 | 11,8 |  |
| 31.03 |  | 3,6 | 12,3 | 6,8 |  |
| 02.04 | 12,0 | 6,6 | 12,5 | 11,3 |  |
| 04.04 | 7,4 | 5,7 | 8,3 | 8,0 |  |
| 06.04 | 9,0 | 5,0 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисметаболическая энцефалопатия I-II. Цефалгический с-м, вестибулопатический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD=22 OS=21

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

27.03.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл.

ЭХО КС: КДР- 4,2см; КДО-80,82 мл; КСР-3,08 см; КСО- 37,32мл; УО-43,50 мл; МОК-5,54 л/мин.; ФВ- 53,82%; просвет корня аорты – 3,63см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,53 см; МЖП – 1,11 см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ1,09- см; ПЛЖ-4,25 см; ТК- б/о; МК – краевой фиброз, раскрытие – Iст. По ЭХО КС: незначительное расширение АО, умеренная гипертрофия ЛЖ, увеличение полости ЛЖ умеренная гипокинезия ЗСЛЖ, незначительный выпот в перикарде( до 50 мл).

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь Н/фаза. Хронический гепатоз. НФП 0 ст. Полип желчного пузыря.

28.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.04.13 стоматолог : патологии со стороны полости рта не выявлено.

28.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; пристеночного образования в полости желчного пузыря, похожего на полип, на фоне застоя.

03.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,1 см3; лев. д. V =4,1 см3

Железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в ср/3 расширенный фолликул 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,диапирид, каметон, трайкор, рамиприл, диалипон, витаксон, солкосерил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/о-16-18 ед., п/у-6-8 ед., 22.00 Хумодар Б100Р10-12 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес. Контроль ОАК.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: индап 2,5 мг 1р/день, кардиомагнил 75мг 1 т. вечер.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Рамиприл 5 мг утром,. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: кавинтон 2,0 в/в кап. , затем 4,0 , затем 6,0 в/в кап. № 10.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. АТТПО, АТТГ, ТТГ контроль с последующей консультацией эндокринолога.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, контроль ФЭГДС и УЗИ ОБП через 2 мес.
7. Б/л серия. АБЖ № с 27.03.13 по 08.04.13. К труду 09.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В