|  |
| --- |
| 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 № 491

##### Ф.И.О: Ершова Валентина Назаровна

Год рождения: 1949

Место жительства: Запорожье, ул. Кутузова 2/3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.03.13 по 08.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к, IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III. ХПН0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибулопатический с-м. ДДПП ШОП, вторичный вертеброгенный плече-лопаточный периартроз справа. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35.5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, прибавка веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2006 в связи со стойкой декомпенсацией была переведена на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- 37ед., п/у- 16 ед., Амарил 2 мг, глюкофаж 500 утр. Гликемия –7,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг, диротон 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк –7,0 СОЭ –29 мм/час

э-1 % п-4 % с-60 % л- 28 % м-6 %

26.03.13Биохимия: СКФ –86,4 мл./мин., хол –6,0 мочевина –7,3 креатинин –93,6 бил общ –15,6 бил пр –4,4 тим –2,1 АСТ – 0,42 АЛТ –0,65 ммоль/л;

26.03.13Анализ крови на RW- отр

### 26.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед. ; эпит. перех. - в п/зр

27.03.13Суточная глюкозурия – 0,32 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 74,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 |  | 7,0 |  |  |  |
| 26.03 | 9,6 | 6,8 | 9,2 | 10,4 |  |
| 28.03 | 9,4 |  | 6,4 | 6,2 |  |
| 29.03 |  | 6,7 |  |  |  |
| 02.04 | 7,3 | 9,3 | 11,4 | 11,1 |  |
| 04.04 | 7,5 | 9,6 | 7,3 | 8,1 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая сенсорная полинейропатия н/к, IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибулопатический с-м. ДДПП ШОП, вторичный вертеброгенный плече-лопаточный периартроз справа.

Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

25.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II-III фк, СН I ф.к.II. гипертоническая болезнь IIстадии IIIст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8см3; лев. д. V = 7,6см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. 0 –Iст. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, глюкофаж, бисопролол, актовегин, нуклео ЦМФ, нейрорубин, тиотриазолин, диротон, Протафан НМ, тивортин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 37-39ед., п/у-16-18 ед.,

глюкофаж (диаформин, сиофор ) 500 - 1т. \*2р/сут.

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: диротон 10 мг утром, бисопролол 5-10 мг утром, трифас 2,5 мг 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч.,
5. Нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. Рек. невропатолога: сермион 4мг в/м 10 дней, кортексин 10мг в/м 10 дней, бетасерк 24 мг 2р/сут. до 3 мес., массаж ШОП № 10.
7. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес., ТТГ, АТ-ТПО по м/ж. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В