|  |
| --- |
| 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 № 291

##### Ф.И.О: Белка Александра Сергеевна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Днепрорудный ул Ленина 39/113

Место работы: ДИТ комендант

Находился на лечении с 25.02.13 по 07 .03.13 в диаб отд

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма. Диабетическая микроангиопатия н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС. Диффузный кардиослероз аортальный стеноз.СН -I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб I ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на судорги ног, снижение чуствительности, гловные боли повышение АД макс. до 180/100 мм рт.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид MR60 мг п/з- 60ед., сиофор1000 2 раза в день.Гликемия –9,5-8,5-7,5 ммоль/л. НвАIс -10,0 % (18.02.13). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.02.13Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр – 4,8 лейк – 7,7СОЭ – 19 мм/час

э-1 % п- 5% с-64 % л-22 % м- 8%

26.02.13Биохимия: СКФ – 109,8мл./мин., хол –5,41 тригл -1,29 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 3,5Катер -3,06 мочевина –5,7 креатинин –85,6 бил общ –12,7 бил пр –3,9 тим – 0,81 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

26.02.13 Анализ крови на RW- отр

01.03.13 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТГ - 67,2 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 88,0 (0-30) МЕ/мл

### 26.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер. к-во ; эпит. перех. -ед

28.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12500 эритр -0 белок – отр

04.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -- белок – отр

27.02.13Суточная глюкозурия – 2,58 %; Микроальбуминурия – 177,6%

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 12.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.02 | 8,1 | 12,5 |  | 12,0 | 13,5 |
| 28.02 |  | 11,1 |  | 7,3 |  |
| 01.03 | 7,7 | 8,5 |  | 9,1 |  |
| 3.03 | 7,8 | 8,7 |  | 7,0 | 8,5 |
| 4.03 14.30-6,1 5.03 | 8,4 | 10,1 | 12.00-8,9 | 10,1 | 11,8 |
| 06.03 | 6,9 | 7,3 |  | 10,7 | 10,2 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,8 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

1.03.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево . Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиослероз аортальный стеноз.СН -I Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

6.03.13ЭХО КС: Аорта,-31см, стенки уплотнены. ЛП3,7см; КДР ЛЖ – 4,9см, КСР ЛЖ – 3,3 см; ТЖП 1,24см; ТЗСЛЖ 1,26 см; ПЖ 2,6 см; толщина свободной стенки ПЖ 0,2см; фракция выброса по Teicholz62%. Закл эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции, по первому типу, регургитация 1 ст. на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: диабетическая микроангиопатия н/к.

26.02.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неднородная, мелкий фіброз, и единичные гидрофильные очаги до 0,45см.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,3\*1,12 см.

В лев. долеу заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,16\*1,0 см, и переднего контура левой доли расширенный фолликул 0,62 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы, узлы обеих долей.

Лечение: Глюкофаж, фенигидин, карведилол, адаптол, габантин, рамизес, диаглизид MR, диафармин, глево, ипамид, эспалипон, солкосерил, витаксон, дибазол, фуросемид, папаверин, Исуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80- 150/90мм 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- 18-20ед.,

глюкофаж 500 - 2т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При сохраняющейся склонности к гиперглкемии – повторная госпитализация в эндокрин. диспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: ипамид 2,5 Контроль АД, ЧСС.
4. Рамиприл 5-10 мг утром.
5. Эспалипон. 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес
6. Рек. невропатолога:габагама 300мг 1р\*вечером, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ с последующей конс-й эндокринолога
8. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д.
10. Б/л с. АБЖ № 503782 с 25.02.13 по 07.03.13. К труду 08.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.