|  |
| --- |
| 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 № 268

##### Ф.И.О: Гордеева Галина Васильевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г.Запорожье, ул.Чумаченко31/83

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.02.13 по 13.03.13 в диаб.отделении

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинозависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Глаукома ОД. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза цефалогический синдром. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 31,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ВПС дефект МПП.

Жалобы при поступлении : на общую слабость, головокружение умеренно выраженную сухость во рту, жажду, полиурию, уменьшение веса на 8 кг за последний год., повышение АД до 260/120 рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП диабетон, диапирид, сиофор. В наст. время принимает: диапирид п/з- 4ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00Гликемия – 7,7-13,0ммоль/л. НвАIс - 9,3%(02.2013).. Повышение АД с 1975 г. Из гипотензивных принимает лозап , бисопролол, индап, аген.

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.02.13Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр – 4,9 лейк –10,1 СОЭ – 19 мм/час

э-6 % п-2 % с-59 % л-24 % м-9 %

25.02.13Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк –7,0 СОЭ – 24 мм/час

э-2 % п-2 % с-63 % л-26 % м-7 %

04.03.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,1 лейк –5,3 СОЭ – 28 мм/час

э-3 % п-4 % с-61 % л-27 % м-5 %

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр – 4,8 лейк –8,0 СОЭ – 19 мм/час

э-5 % п-2 % с-57 % л-32 % м-4 %

21.02.13Биохимия: СКФ – 106,2мл./мин., хол –4,54 тригл -1,4 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -2,63 Катер -2,54 мочевина –6,6 креатинин –74,1 бил общ –15,8 бил пр –3,7 тим –5,4 АСТ –0,57 АЛТ –0,76 ммоль/л;

25.02.13бил общ –14,1 бил пр –3,7 тим –4,3 АСТ –0,44 АЛТ –0,66 ммоль/л;

12.03.13НВsАg – 0,60 Анти НСV - не выявлен

22.02.13 ТТГ – 1,8 Мме/л АТ ТПО – 9,1 МЕ/мл

22.02.13К – 4,1 ; Nа –132 ммоль/л

### 21.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр , глюкоза-2,4, ацетон –отр; эпит. пл. –ед. в п. зр. ; соли- оксалиты

25.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -0 белок – отр

22.02.13 Суточная глюкозария 2,4% Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.13Микроальбуминурия –90,4 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 10,1 | 10,9 | 12,3 | 10,1 |  |
| 27.02 | 8,3 | 12,8 | 14,1 | 12,3 |  |
| 28.02 |  | 16,8 | 15,2 | 13,7 |  |
| 01.03 | 12,4 | 17,2 | 13,5 |  |  |
| 02.03 |  |  | 13,5 | 13,3 |  |
| 03.03 | 11,7 | 16,8 | 15,3 | 15,3 |  |
| 05.03 | 10,4 | 12,8 | 16,2 | 12,8 |  |
| 06.03 | 8,7 | 14,5 | 11,4 | 14,9 |  |
| 09.03 | 10,0 | 14,2 |  |  |  |
| 10.03 | 5,8 | 13,3 | 13,2 | 12,0 |  |
| 11.03 | 8,3 | 13,8 | 11,7 | 13,6 |  |
| 12.03 | 8,0 | 11,6 | 8,9 | 8,8 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза цефалогический синдром. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст.

Окулист: VIS OD=1,0, OS=1,0 ; ВГД OD=23 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.Глаукома ОР..

20.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ВПС дефект МПП.

25.02.13ЭХО КС: КДР- 4,9см; КСР- 3,2см; ФВ- 63%; просвет корня аорты – 2,7см; АК раскрытие – N, МЖП – 1,22 см; ЗСЛЖ –1,26 см; ТК- б/о; МК - створки уплотнены, регургитация 1 ст.. По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункция по первому типу, регургитация 1 ст. на МК, ТК и КЛА, склеротические изменения створок МК, АК и стенок аорты, аневризма МПП тип R-L. Патологических токов крови в проекции перегородок не выявлено.

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

21.02.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

27.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением ее размеров, по типу жировой дистрофии 1 ст., застоя в желчном пузыре.

26.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =6,0 см3

По сравнению с УЗИ от 05.12г размеры железы уменьшились, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Рег. л/узлы не выражены.

Закл: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсулин Базал, Инсулин Рапид, диаформин, торксид

Состояние больного при выписке Больная переведена на ИТ. СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з Инсуман Базал - 38ед Инсуман Рапид 14ед. п/у Инсуман Базал - 14ед Инсуман Рапид 10ед.
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 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: лозап 100мг /сутки, торсид 1т утром, индап 1т утром, аген 5мг вечером
5. витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.