|  |
| --- |
| 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 № 319

##### Ф.И.О: Борисенко Анна Григорьевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 36а/65

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01 .03.13 по 15.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Диффузный зоб II. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, АД макс. до 170/80 мм рт., онемение ног, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Глюкофаж). С 2011г. ИТ принимала Актрапид, Протафан НМ. В течение последних 3 месяцев самостоятельно принимала диапирид 4 мг, глюкофаж 1000 2 р/д. 07.03.12 маркеры вирусного гепатита В и С отр. ТТГ 0,7(03-4,0) АТ к ТПО 41,4(0-30) от 15.03.13.Гликемия –16,3 ммоль/л. НвАIс – 11,09 %.(07.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 30лет. Из гипотензивных принимает бипролол 10. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –5,0 СОЭ –20 мм/час

э-2 % п- 2% с-55 % л-32 % м-9 %

04.03.13Биохимия: хол –6,47 тригл -2,55 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -4,0 Катер -4,0 мочевина –8,3 креатинин –95 бил общ –14,8 бил пр –4,0 тим –3,1 АСТ –0,10 АЛТ –0,18 ммоль/л;

04.03.13Анализ крови на RW- отр

07.03.13 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/л

04.03.13Инсулин – 18,29 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид –3,48 (1,1-4,4) нг/мл

### 04.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед;

05.03.13Суточная глюкозурия – 2,03 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 105,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.03 | 11,1 | 11,2 |  |  |  |
| 05.03 | 8,6 | 9,7 | 11,3 | 9,8 |  |
| 06.03 | 7,8 | 8,3 | 8,6 | 10,2 |  |
| 07.03 | 10,3 |  | 10,2 | 10,4 |  |
| 10.03 | 9,4 | 10,9 | 8,1 | 8,0 |  |
| 13.03 | 9,6 | 7,4 | 7,3 | 9,2 |  |
| 14.03 | 9,6 |  |  |  |  |
| 15.03 | 7,6 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

01.03.12ЭКГ: ЧСС - 65уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полу горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Удлинение эл. систолы.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

04.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,3см3; лев. д. V =10,1 см3

По сравнению с УЗИ т 03.12г.эхогенность и эхоструктура без динамики

В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 0,86\*0,64см с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диапирид, глюкофаж, бипролол, тиогамма, нейрорубин, Протафан НМ , тивортин, тиотриазолин, кавинтон.

Состояние больного при выпискеСД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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- 12-14ед.,, п/у-12-14 ед., Актрапид НМ,2-4ед. перед основным приемом пищи

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: карведилол 12,5-25мг утр., амлодипин 5-10 1 р в д.
5. нолипрел 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Фещук И.А

Зав. отд. Фещук И.А

Начмед Костина Т.К.