|  |
| --- |
| 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 № 348

##### Ф.И.О: Корчебная Ольга Васильевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Михайловский р-н с. Роздол ул. Казарика 63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 06.03.13 по 18.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная молкуярная дегенерация ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Церебральный атеросклероз IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб IIст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Хронический парадонтит, обострение. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А. САГ I ст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, АД макс. до 200/100 мм рт., ухудшение зрения, снижение чувствительности, онемение ног периодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диабетон, диаглезид).

В наст. время принимает: диаглезид MR п/з- 120мг., диаформин 850 2 р в день

Гликемия – 10,0-9,0-11,0ммоль/л. НвАIс -9,2 % (06.03.13). Последнее стац. лечение в 2010г. С 2007г. многоузловой зоб IIст. ТАПБ (20.07.2012) – аденоматозная гиперплазия. Январь 2013 Св. Т3 4,68, ТТГ 8,03, Св Т4 16,9. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.13Общ. ан. крови Нв – 143,0 г/л эритр –4,3 лейк –5,2 СОЭ – 28 мм/час

э-0 % п- 6% с-58 % л-28 % м-8 %

07.03.13Биохимия: СКФ – 135мл./мин., хол –4,2 тригл – 1,49ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -2,17 Катер -2,1 мочевина –3,3 креатинин –57 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим – 1,5 АСТ –0,15 АЛТ –0,16 ммоль/л;

07.03.13Св.Т4 -19,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –уер кол-во. ; эпит.

12.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

11.03.13Суточная глюкозурия – 0,46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 83,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.03 | 6,4 | 9,8 | 7,7 | 10,4 |  |
| 10.03 |  | 9,5 | 9,8 |  |  |
| 11.03 | 5,5 |  |  |  |  |
| 12.03 | 5,0 | 5,2 | 5,4 | 5,7 |  |
| 14.03 |  | 10,3 | 5,4 | 8,5 |  |
| 15.03 | 6,3 | 13.00-4,5 |  |  |  |
| 16.03 | 7,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Церебральный атеросклероз IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза, вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3+1,0=0,6 OS=0, 4+1,0=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Экссудативные очаги в мокулярной области. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная мокулярная дегенерация ОИ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А. САГ I ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Стоматолог: Хронический парадонтит, обострение.

13.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

13.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 22,0см3; лев. д. V = 37,1 см3

Перешеек – 3,12см.

По сравнению с УЗИ от 05.10г размеры левой доли и перешейка увеличились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная, эхоструктура- неоднородная – мелкий фиброз, множественные узлы до 1,0 см. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4\*1,13 см. В н/3 пр. доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком2,6\*1,6 см в ср/3 пр. доли такой же узел 3,34\*2,1 см с кистозной дегенерацией и крупными кальценатами, такой же узел в н/3 левой доли 4,4\*3,3 см, в в/3 левой доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком2,3\*1,6 см с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Множественные узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: диаглизид MR, диаформин онглиза, рамизес, трифас, актовегин, мильгамма, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR) 60 мг\*утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 5мг 1 р в сутки

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д., тирфас 5мг в сутки 2-3 недели, рамиприл 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: атаракс ½ утром, ½ в обед и 1т вечером.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Конс. хирурга для решения вопроса об оперативном лечении.
8. Рек. окулиста: вазонит офтан катахром 2к. \*3р/д, мексикор 1т \*2р в день.
9. Рек стоматолога: полоскание антисептиками.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еремемнко Н.В.

Начмед Костина Т.К.