|  |
| --- |
| 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 № 345

##### Ф.И.О: Волошинович Галина Михайловна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 1/30

Место работы: пенсионер инв. IIгр

Находился на лечении с 06 .03.13 по 19 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Незрелая осложненная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к IIIст, ампутация I пальца левой стопы. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС,стенокардия напряжения I ф.кл. СН II ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, выраженные боли, онемение ног, снижение чувствительности, периодические гипогликемические состояния, прибавка массы тела на 5 кг, повышение АД 170/100 мм рт. ст., слабость утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 Постоянно инсулинотерапия. , принимала Актропид НМ , Протафан НМ , с 2008 Лантус Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00- 60 ед. 18.07.12 чрезплюсневая ампутация I пальца левой стопы.Гликемия – 3,0-8,5ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает кондесар 16 мг, бисопролол 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.13Общ. ан. крови Нв – 144г/л эритр – 4,4лейк – 3,4 СОЭ –23 мм/час

э- 1% п-4 % с-68 % л- 24 % м-3 %

18.03.13Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,1 лейк – 5,3 СОЭ – 23 мм/час

э- 1% п- 2% с-74 % л-14 % м- 9%

07.03.13Биохимия: СКФ –113 мл./мин., хол –9,0 тригл -7,23мочевина –5,8 креатинин –8,2 бил общ –8,5 бил пр –1,9 тим –4,5 АСТ –0,69 АЛТ –0,74 ммоль/л;

07.03.13Глик. гемоглобин -8,7 %

03.13К – 3,84 ; Nа –132 ммоль/л Са-1,87

07.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 94,9 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ 100– %; св. гепарин –4\*10-4

### 18.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – 0,23 ацетон –отр; эпит. пл. -2-3 ; эпит. перех. – 0-1 в п/зр

12.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

11.03.13Суточная глюкозурия – 1,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 183,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 7,5 | 10,6 | 6,6 | 7,8 |  |
| 10.03 | 8,6 | 10,8 | 11,2 | 7,2 |  |
| 13.03 | 8,9 | 12,6 | 12,3 | 10,2 |  |
| 14.03 |  |  | 7,0 |  |  |
| 15.03 | 7,6 | 8,8 | 7,6 | 7,7 |  |
| 18.03 | 7,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисметаболическая дисциркуляторная энцефалопатия II вестибуло-атактический с-м. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,03 ; ВГД OD= OS=

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены, извиты. Микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты . Д-з: Незрелая осложненная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

13.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ . Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС,стенокардия напряжения I ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.0313РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: кондесар, бисопролол, азомекс, трифас, лавастатин, Эпайдра, Лантус, актовегин, берлитион, нейрорубин, нуклео ЦМФ, тиотриазолин.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 14-16ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Лантус 22.00 60-62 ед.

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.

Рек. кардиолога: небилет 2,5мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д., азамекс 5 мг вечером, при болях в сердце изокет спрей, аторвастатин 20мг вечером

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
3. Рек. невропатолога: Лирика 75 мг 5-7 дней, затем 150 мг\* сутки .
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: , квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.