|  |
| --- |
| 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 № 342

##### Ф.И.О: Сиваш Любовь Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Энергодар ул. Юности 3/15

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 05.03.13 по 20.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст, в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце, единичная желудочковая экстрасистола.СН I. Мозговой атеросклеротический инсульт в правой гемисфере (04.11.12) синдром частичной левосторонней гемианопсии. Ишемический инсульт лакунарный (по данным МРТ), без клинических проявлений. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, АД макс. до 170/100мм рт., онемение ног, повышение ст., головные боли, боли в области сердца на фоне повышения АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В ноябре на фоне инсульта в н/о назначен инсулин коротким курсом.В наст. время принимает: диабетон MR 120мг п/з, Сиофор 2500 мг в сутки. Гликемия – 16,2ммоль/л. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг утром, лизиноприл 10 мг 2 р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.13Общ. ан. крови Нв – 144 г/л эритр –4,5 лейк –7,4 СОЭ – 17 мм/час

э-4 % п-0 % с- 57% л- 28 % м-11 %

06.03.13Биохимия: СКФ –115,3 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,76 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -2,02 Катер -2,51 мочевина –6,6 креатинин –86,4 бил общ –14,1 бил пр –4,2 тим –1,1 АСТ –0,10 АЛТ –0,11 ммоль/л;

06.03.13Глик. гемоглобин -11,6 %

06.03.13Анализ крови на RW- отр

### 06.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед ; эпит. перех. ед- в п/зр

11.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9500 эритр -250 белок – отр

18.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

07.03.13Суточная глюкозурия – 3,36 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.13Микроальбуминурия – 170,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 10,5 | 14,8 | 11,7 | 16,6 |  |
| 08.03 | 11,2 | 15,3 | 13,0 | 11,5 |  |
| 10.03 | 10,4 | 15,7 | 14,1 | 12,0 |  |
| 12.03 | 12,8 | 15,6 | 11,8 | 10,3 |  |
| 16.03 | 12,4 | 11,0 | 10,0 | 5,5 |  |
| 19.03 | 7,9 | 7,0 | 8,7 | 10,3 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Мозговой атеросклеротический инсульт в правой гемисфере (04.11.12) синдром частичной левосторонней гемианопсии. Ишемический инсульт лакунарный (по данным МРТ), без клинических проявлений. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: VIS OD=0,1 с кор=0,2 OS=0,1 с кор =0,5 ; ВГД OD=22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.03.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце, единичная желудочковая экстрасистола.СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к**.**

11.03.13РВГ: . Нарушение кровообращения справа II-III ст. слева -IIст, тонус сосудов N.

Лечение: цифран, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, диабетон MR, сиофор, индап, лизиноприл, кардиомагнил, бетасерк, луцетам, кавентон, тиогамма турбо, нейрорубин, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный ишемический инсульт, подтвержденный осмотром невропатолога от 07.03.13, изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 36-38ед., п/у-14-16 ед.,

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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небилет 5мг утром, кардиомагнил 75 мг вечером. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес., тамалате В6 2т \*2р/д 1 месяц
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Наблюдение уролога по м/ж.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.