|  |
| --- |
| 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 № 391

##### Ф.И.О: Демура Татьяна Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н., г. Днепрорудный, ул. Ленина 21-35

Место работы: инв.IIIгр.

Находился на лечении с .03.13 по .03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. хроническая боковая полинейропатия н/к, IIст (NSS – 5бал, NDS – 6 балов). Диабетическая нефропатия IIIст. Хронический колит. Гипомоторная дисфункция толстого кишечника. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. ПХЭС. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешней и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Ожирение I ст. (ИМТ 30,8кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на общая слабость, головные боли, тошнота увеличение веса на 2 кг за год., повышение АД до 150/100 мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 04.12г инсулинотерапия – Фармасулин HNP

В наст. время принимает: Фармасулин HNP п/з- 26ед., п/у-14 ед., диаформин 850 \* 2р/день

Гликемия – 9-12ммоль/л. НвАIс -8,8 % (19.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД. В 2005 экстирпация матки, в 2007 холецистэктомия, 2011 МКБ, удаление почки.

Данные лабораторных исследований.

18.03.13Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,3 лейк – 5,2 СОЭ – 16 мм/час

э-1 % п-1 % с-80 % л-15 % м-3 %

18.03.13Биохимия: хол – 4,96тригл -2,44 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -2,7 Катер -3,27 мочевина –6,4 креатинин –97,5 бил общ –12,9 бил пр –3,8 тим –2,8 АСТ –0,55 АЛТ –0,54 ммоль/л;

15.03.13 глик. гемоглобин 8,8%

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; соли мочевой к-ты.

18.03.13Суточная глюкозурия – 0,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия – 126мг/сут

18.03.13яйца гельминтов - отр.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.03 | 9,6 | 8,3 | 9,0 | 7,1 |
| 20.03 | 7,8 | 8,4 | 9,3 | 9,9 |
| 22.03 | 6,0 | 8,7 | 7,9 | 8,5 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. хроническая боковая полинейропатия н/к, IIст (NSS – 5бал, NDS – 6 балов)

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,7 ; ВГД OD=20 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.03.13ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия единичная желудочковая экстрасистола.. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

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

Гастроэнтеролог: Хронический колит. Гипомоторная дисфункция толстого кишечника. ПХЭС Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешней и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

25.03.13Рентгенография : хронический колит

18.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст.; желчный пузырь удален, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в единственной правой почке.

Лечение: эналаприл, Фармасулин НNР, диалипон, актовегин, витаксон.

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: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у- 17ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Эналаприл 10 мг вечером ,. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,дефенорм 1т \*3р/суки , нормазе 1ч.л. 3 раза в день, мотилиум 1т /3в день 1 неделя, ливонорм 1 кап. 1 р/д .

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.