|  |
| --- |
| 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 № 371

##### Ф.И.О: Вакуленко Галина Ивановна

Год рождения: 1945

Место жительства: Г. Пологи ул. К-Маркса 332/3

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 12.03.13 по 26.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз. Пароксизм фибрилляции предсердий СН I II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II- III сочетанного генеза. Мозговой лакунарный атеросклеротический ишемический инсульт в левой гемисферы лобной доли( от 11.12г ) врожденная аномалия развития головного мозга – гипоплазии правой гемисферы мозжечка (по данным МРТ от 07.12.12). с минимальными клиническими проявлениями. Вестибуло –атактический синдром. Легкое когнитивное снижение Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варикозная болезнь н/к ХВН IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 200/100мм рт., онемение ног, боли в поясничной области, головные боли, никтурия до 3р. за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 199г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид). С 2010г - инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Хумодар Б100Рп/з- 26ед., п/у- 24ед., Хумодар Р100Р п/о- 8ед. Гликемия –9,8-12,1-13,4 ммоль/л. НвАIс – 7,8 %(11.01.13). Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение многих лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг, амлодипин 5мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.13Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк –4,3 СОЭ – 13мм/час

э- 1% п- 2% с- 54% л-33 % м- 10%

13.03.13Биохимия: СКФ 83,1 мл/мин хол –4,0 тригл -2,01 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -1,85 Катер -2,23 мочевина –6,1 креатинин –75,6 бил общ –10,3 бил пр –2,8 тим – 2,2 АСТ –0,30 АЛТ –0,35 ммоль/л;

13.03.13 Амилаза 22

13.03.13 К – 4,0 ; Nа – 142,4 ммоль/л

13.03.13Коагулограмма: вр. сверт. –13 мин.; ПТИ – 92,6 %; фибр –3,3 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4\*10-4

### 14.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

13.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

25.03.13Суточная глюкозурия –1,43 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.13 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 12.03 |  |  |  | 3,9 |  | 6,8 |  | 4,2 |
| 13.03 | 5,4 |  |  | 8,0 |  | 7,1 |  | 6,3 |
| 14.03 | 6,1 |  |  | 6,3 |  | 7,7 |  | 7,3 |
| 15.03 | 5,3 |  |  | 4,0 |  | 10,6 |  | 7,8 |
| 17.03 | 5,7 |  | 6,8 |  | 8,4 |  | 7,4 |  |
| 18.03 | 5,3 |  |  | 6,7 |  | 10,0 |  | 7,8 |
| 20.03 | 6,6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21.03 |  | 5,2 | 8,1 |  | 5,6 |  | 7,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II- III сочетанного генеза. Мозговой лакунарный атеросклеротический ишемический инсульт в левой гемисферы лобной доли( от 11.12г ) врожденная аномалия развития головного мозга – гипоплазии правой гемисферы мозжечка (по данным МРТ от 07.12.12). с минимальными клиническими проявлениями. Вестибуло –атактический синдром. Легкое когнитивное снижение.

Окулист: (12.03.12 осмотр в ОИТ)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Лазеркоагулянты. Ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл, диффузный кардиосклероз. Пароксизм фибрилляции предсердий СН I II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ХВН IIст.

12.03.13Ro графия (ОГК) №3311 без особенностей

15.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р,лозап, амлодипин, кардиомагнил, кортексин, нейрорубин, луцитам, церебролизин, вестинорм, новопасид, окювайт, квинакс, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130\80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога, невропатологапо м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 26-28ед., п/у-24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг/утр.., амлодипин 5-\*10 мг вечером, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД, ЭКГ.
7. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: алзепин 5мг/сутки постоянно, бетасерк (вестибо) 24 мг 2р день до 3-6 месяцев.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.