|  |
| --- |
| 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 № 375

##### Ф.И.О: Кияница Валентина Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н., г. Днепрорудный, ул. Энтузиастов 5-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.03.13 по 26.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Трофическая язва (постинъекционная) правой в/к. ЖКБ калькулёзный холецистит. Диффузный зоб Iст. Эутиреоз. Ожирение III ст. (ИМТ44кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 30 кг за год(возврат к исходному), боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД с 2012г.Выявленно в кетоацидотическом состоянии. Получал стац лечение в ОИТ ОКЭД. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26ед., п/у- 20ед., Сиофор 850 2р/д. Гликемия –10,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Диффузный зоб с 2012. Лечение не получал. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,7 лейк –6,6 СОЭ – 25 мм/час

э-1 % п-1 % с- 67% л- 25 % м- 6%

14.03.13Биохимия: СКФ – 100,3мл./мин., хол –4,3 мочевина –3,7 креатинин –109,2 бил общ – 23,1 бил пр –3,2 тим –1,5 АСТ –0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

22.03.13 ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 188,4(0-30) МЕ/мл

### 14.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –3(+++); эпит. пл. – умер. кол-во ; эпит. перех. – 2-3 в п/зр

14.03.13 ацетон – 1(+)

15.03.13 ацетон – 1(+)

19.03.13 ацетон - отр

15.03.13Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия – 71,3мг/сут

21.03.13 кал на я/г - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 11,6 | 11,6 |  | 8,5 |  |
| 17.03 | 12,4 | 10,5 | 6,4 | 7,1 |  |
| 20.03 | 4,8 |  | 6,5 | 9,5 |  |
| 21.03 | 5,9 | 10,1 |  |  |  |
| 24.03 | 7,0 | 9,0 | 10,0 | 8,7 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма

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

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

13.03.13ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Очаговые изменения миокарда перегородочно-верхушечно-боковой области.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст., слева - I ст., тонус сосудов повышен.

20.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, множественных конкрементов в желчном пузыре.

Хирург: ЖКБ калькулёзный холецистит. Трофическая язва (постинъекционная) правой в/к

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4см3; лев. д. V = 11,4 см3

По сравнению с УЗИ от 03.12г. размеры правой доли увеличились. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нолипрел, диаформин, Инсуман Базал, тиоктацид, тивортин, нейрорубин.

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: Инсуман Базал п/з-24-26 ед., п/у-22-24 ед., 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. Рек. кардиолога: нолипрел 1т/утр. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ ч/з 2 месяца с последующим осмотром эндокринолога.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Рек. хирурга: плановое оперативное лечение( по поводу калькулезного холецистита); перевязки с 3% Н2О2, мазь офлокаин.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.