|  |
| --- |
| 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 № 403

##### Ф.И.О: Ганова Елена Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: Акимовский р-н., с. Шевченко, ул. Малиновского 6

Место работы: Шевченковская ООШ Iст., директор, инв IIIгр.

Находился на лечении с 18.03.13 по 28.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., диффузный кардиосклероз СН IIА ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС справа, венозно-ликворной дисфункции на фоне церебрального атеросклероза. Вестибуло-атактический синдром. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение III ст. (ИМТ 41кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I. Эутиреоз. Посткастрационный синдром.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2008г. инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-42 ед., п/у- 32ед., Глюкофаж 1000\*2/д, онглиза 1т/у. Гликемия –6,0-9,8 ммоль/л. НвАIс – 9,2 %(12.12.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 8лет. Из гипотензивных принимает небилет 5мг/сут., нолипрел 1т/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв –110 г/л эритр – 3,4 лейк –5,2 СОЭ –18 мм/час

э-1 % п-1 % с-66 % л- 28 % м- 4%

19.03.13Биохимия: СКФ –154,9 мл./мин., хол –4,84 тригл -2,02 ХСЛПВП -1,42 ХСЛПНП -2,51 Катер -2,40 мочевина – 4,3 креатинин –75,6 бил общ –10,8 бил пр –2,9 тим –0,94 АСТ – 0,79 АЛТ –0,24 ммоль/л;

22.03.13 Глик. гемоглобин 9,02%

22.03.13 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –86,0 (0-30) МЕ/мл

22.03.13 К – 4,29 ; Nа –142,2 ммоль/л; Са-2,67 ммоль/л

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

20.03.13Суточная глюкозурия –1,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.1303.13Микроальбуминурия – 108мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.03 | 7,0 | 10,4 | 10,5 | 11,8 |
| 22.03 | 4,1 | 4,2 | 8,8 | 10,0 |
| 25.03 | 4,4 | 7,0 | 4,8 | 5,3 |

Невропатолог: Хроническая диабетическая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС справа, венозно-ликворной дисфункции на фоне церебрального атеросклероза. Вестибуло-атактический синдром.

Окулист: VIS OD=04, OS=0,3 ; ВГД OD= 21 OS=22

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.03.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН IIА ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: ПКС.

19.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноокклюзивного атеросклероза. Стеноз ПББА справа 64-68%, слева 47-50%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.13 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу (стеноз правой ВСА в устье до 35%, левой ВСА до 40%). Признаки выраженных экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 ПА справа, вертебральная асимметрия 42%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах.

26.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличение её размеров, без признаков потальной гипертензии; желчный пузырь удален; функционального раздражения кишечника.

18.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа несколько больше нормы, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое кол-во мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение 0-I cм. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Нолипрел, небилет, глюкофаж, онглиза, Фармасулин НNР, тиоктацид, нуклео ЦМФ, актовегин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 44-46ед., п/у- 32ед
4. глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.

онглиза 1т/утром

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 2,5 мг утром, нолипрел форте 1т/утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1т 2р/д 3 месяца, бетасерк 24 мг 2р/сутки.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. гинеколога: консультация мамолога в ЗООД (направление на руках). Цефамадар 1т 3р/день 3 месяца. Ластфемин по 1т 1р/д 3 месяца.
9. Б/л серия. АБЖ №503817 с 18.03.13 по 28.03.13. К труду 29.03.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.