|  |
| --- |
| 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 № 275

##### Ф.И.О: Пойташ Галина Михайловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое , ул. Космическая 55-а

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24 .02.14 по 07.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Друзы ДЗН.

Диаб. ангиопатия артерий н/к ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП 1 ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма II ст. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл., диффузный кардиосклероз , аортальный стеноз . СН I. ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС . Малый мозговой ишемический инсульт ( 2000 ) с обратимым левосторонним гемипарезом. Вестибуло-атактический с-м , венозно ликворный с-м .Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.Хр. холецистит в ст. обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр.гепатоз ( стеатоз ).Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Н – pylory отрицательный.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, боли в поясничной области, тошнота .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004г- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 30 ед., п/у- 10-12 ед. Гликемия –9,0-3,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013 г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25. 02.14Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –4,0 лейк – 5,4 СОЭ –8 мм/час

э- 4% п-0 % с- 67% л- 24 % м- 5%

28.02.14 Биохимия: СКФ –129 мл./мин., хол –4,9 тригл – 1,52 ХСЛПВП – 1,91ХСЛПНП – 2,29Катер -1,5 мочевина – 3,0 креатинин – 63 бил общ – 10,0 бил пр – 2,5 тим – 2,2 АСТ – 0,10 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

25.02.14Глик. гемоглобин – 14,0 %

26.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 28.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 40-50 в п/зр белок – 0,038 ацетон –

04.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 24000 эритр -2500 белок – 0,028

03.03.14Суточная глюкозурия – 4,14 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.14 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.02 | 10,6 | 10,4 | 11,8 | 11,4 |
| 27.02 2-00 4,4 |  |  |  |  |
| 28.02 | 6,7 | 10,1 | 12,7 | 12,7 |
| 04.03 | 5,3 | 7,8 | 11,5 | 11,5 |
| 06.03 |  |  |  | 10,5 |

25.02.14 Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС . Малый мозговой ишемический инсульт ( 2000 ) с обратимым левосторонним гемипарезом. Вестибуло-атактический с-м , венозно ликворный с-м .

24.02.14Окулист: VIS OD=0, 8 OS=0, 8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы нечеткие из-за друз. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Друзы ДЗН.

24.02.14 ЭКГ: ЧСС – 55 уд/мин. Вольтаж сниженн. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная . Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ.

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

25.02.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

06.03.14Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр.гепатоз ( стеатоз ).Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Н – pylory отрицательный.

25.02.14 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.02.14 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

06.03.14 ФГДС Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

07.03.14 Рентгенография ЖКТ Рефлюкс эзофагит. Хр. гастрит. Хр.панкреатит.

26.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, косвенные признаки левостороннего хр.пиелонефрита.

24.02.14 УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы.

Лечение: Хумодар Б100Р,цифран , лозап , тиогамма турбо, лизин эсцинат , кортексин , актовегин, мильгамма.

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 , уролога , г/энтеролога по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-36-38 ед., п/у-8-10 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 6,25мг утр., кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

нолипрел форте 1т\*утром,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: диакарб 1т 1 р в 3 дня,в день приема аспекард 1т\*3 р/д, вестинорм 16 мг \* 2 р/д до 2-3 мес.
3. 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.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсохол 1 т на ночь 1 мес. смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.
6. Направить на ВКК по м/ж для установления степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач.мед Костина Т.К.