|  |
| --- |
| 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 № 1678

##### Ф.И.О: Восконян Аревгат Ашотовна

Год рождения: 1950

Место жительства: Г-Польский р-н, с. В. Терса, ул. Гагарина 7.

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.13 по 06 .01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ст I САГ I ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Госпитальная пневмония поздняя ,очаговая в н/доле.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, учащенное мочеиспускание, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил).С 2004г- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 30ед., п/у-12 ед. Гликемия – 12,5-18,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009 г. Боли в н/к в течение 8-9 лет. Повышение АД в течение 4-5 лет, гипотензивные не принимает .Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.12.13Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,3 лейк – 7,1 СОЭ – 22 мм/час

э- 3 % п- 2 % с-55 % л- 37 % м- 3 %

26.12.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 4,8 лейк – 19 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 61% л- 33 % м-6 %

30.12.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,4 лейк – 7,0 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 73 % л- 22 % м-3 %

20.1213Биохимия: СКФ –72 мл./мин., хол – 5,0 тригл – 2,3 ХСЛПВП – 1,15 ХСЛПНП -2,8 Катер -3,3 мочевина –8,2 креатинин – 85 бил общ – 10,4 бил пр – 2,5 тим – 4,0 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

20.12.13Глик. гемоглобин -11,3 %

25.12.13Анализ крови на RW- отр

25.12.13Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 88,2 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св.

### 20.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 1/2 п/зр белок – 0,124 ацетон –отр;

24.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 22000 эритр - белок – 0,067

26.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 12500 эритр -500 белок – 0,070

30.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок –0,042

23.12.13Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – 0,099

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.12 | 8,6 | 14,2 | 14,1 | 11,9 |  |
| 25.12 |  |  | 10,4 | 7,7 | 5,8 |
| 26.12 | 5,6 | 4,3 | 12,3 | 6,4 |  |
| 28.12 | 6,5 | 6,6 | 6,7 | 6,6 |  |
| 30.12 | 5,0 | 6,8 | 14,2 | 9,3 |  |
| 31.12 | 8,4 | 8,1 | 5,1 | 8,8 |  |
| 02.01 | 9,8 | 4,8 | 7,4 | 8,7 |  |
| 03.01 | 6,1 | 4,0 |  |  |  |

26.12.13Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза.

03.01.14 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. По ходу сосудов влажные экссудаты, микроаневризмы, микрогеморрагии Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. С-м Гвиста. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.12.13ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

27.12.13Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I ст I САГ I ст.

25.12.13Пульмонолог Госпитальная пневмония поздняя ,очаговая в н/доле.

20.12.13Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.12.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение:

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , окулиста, кардиолога, пульмонолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 34-36 ед., п/у-12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
9. Эспалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
10. 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.
11. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*2 р/д., эмоксипин 1т \*3р/д. , конс. лазерного хирурга.
12. Наблюдение пульмонолога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.