|  |
| --- |
| 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 № 1625

##### Ф.И.О: Фесенко Вера Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Пологовский р-н., с.Семеновка .,ул. Дружбы 12

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 10.12.13 по 23.12.13 в диаб. отд.( с 11.12 по 12.12.13 в ОИТе).

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 ,вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. ИБС, п/инфарктный кардиосклероз( 1992) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.Мозговой ишемический инсульт ( 12.2012) в русле правой СМА с левосторонним умеренным гемипарезом. Дисциркуляторная энцефалопатия II - III сочетанного генеза , вестибуло-атактический с-м, когнитивное снижение легкой степени. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, увеличение веса на 2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, отеки н/к, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2000- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 20 ед., п/о- 10 ед., п/у-20 ед., 22.00 Фармасулин НNР- 20 ед. Гликемия – 10,1 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 12.2013. Последнее стац. лечение в 2007 г. Боли в н/к в с начала заболевания . Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5 мг, берлиприл 10 мг, коронал 1 т веч, верошпирон. 1т утром. АИТ, гипотиреоз с 2000 года , постоянно заместительная терапия L-тироксин 200 мкг / сут .ТТГ- 0,08 от 14.11.13 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.12. 13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк – 7,3 СОЭ – 14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 74% л- 21 % м-3 %

11.12.13Биохимия: хол – 7,12тригл -2,34 ХСЛПВП – 1,10 ХСЛПНП -4,95 Катер – 5,47 мочевина –5,3 креатинин –107 бил общ – 8,5 бил пр – 1,0 тим – 0,94 АСТ –0,51 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

11.12 13Гемогл – 159,3 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 71,94 г/л; К – 4,8 ; Nа –136 ммоль/л

11.12.13Коагулограмма: вр. сверт. –9 мин.; ПТИ – 93,8 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%;

12.1213Проба Реберга: креатинин крови-146 мкмоль/л; СКФ- 46,3мл/мин;

### 11.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,053 ацетон –1+ с 12.12.13-отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много

11.12. 13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

12.12.13Суточная глюкозурия – 1,37 %; Суточная протеинурия – 0,047 г/л

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.12 |  |  | 11,5 | 12,2 | 7,2 |
| 11.12 | 6,4 | 3,6 | 8,5 | 7,7 |  |
| 14.12 | 13,9 | 9,7 | 11,5 | 15,7 |  |
| 18.12 | 13,5 | 12,0 | 6,5 | 10,0 |  |
| 19.12 | 14,2 | 12,3 |  |  |  |
| 21.12 | 7,4 | 10,9 | 7,3 | 5,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, IIст. Мозговой ишемический инсульт ( 12.2012) в русле правой СМА с левосторонним умеренным гемипарезом. Дисциркуляторная энцефалопатия II - III сочетанного генеза , вестибуло- атактический с-м, когнитивное снижение легкой степени.

Окулист: ( осмотр в палате )

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.12.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.Рубец перегородочной области. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 22.11.13 – без отрицательной динамики.

Кардиолог: ИБС, п/инфарктный кардиосклероз( 1992) СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст.

20.12.13 РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

20.12.13Допплерография: ЛПИ справа –0,5 , ЛПИ слева – 0,5. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

10.12.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2 см3; лев. д. V =7,6 см3

Перешеек – 0,5 см.

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L-тироксин, верошпирон, индапрес, берлиприл, коронал, кардиомагнил, энтеросгель, актовегин, берлитион, реосорбилакт, ксилат, трисоль, альмагель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст. Учитывая перенесенный мозговой ишемический инсульт 12.2012 г., подтвержденный осмотром невропатолога от 13.12.13 изменена степень тяжести со средней на тяжелую.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 20-22ед., п/о- 8-10ед., п/у-10-12 ед., 22.00 Фармасулин НNР-24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. 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: эналаприл 5-10 мг \*2 р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 5 мг 1 р/д, индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: цераксон 0,5 \*2 р/сут 1,5 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 200 мкг/сут утром натощак . Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес.
11. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач мед Костина Т.К.