|  |
| --- |
| 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 № 1593

##### Ф.И.О: Подовильникова Валентина Михайловна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Энергодар , ул. Строителей 22-218

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.12.13 по 14.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. П/операционный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, снижение веса на 2 кг за 2 мес., ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт. ст., общую слабость, быструю утомляемость, никтурия до 3-4 раз за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в апреле 2012 г. Выявлен в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания на время кетоацидоза инсулинотерапия коротким курсом, затем переведена на ССП. В наст. время принимает: Диапирид 4 мг утром , Диаформин 500 мг утром, 1000 мг веч. Гликемия –12,5 ммоль/л. НвАIс – 9,2 % от 08.2013. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 5 лет, гипотензивных не принимает . В июне 2012 г прооперирована по поводу узлового зоба. В наст. время принимает Эутирокс 50 мкг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.12.13Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,6 лейк –5,7 СОЭ –8 мм/час

э-4 % п- 2 % с-60 % л- 25 % м-9 %

05.12.13Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол – 6,8 тригл -1,53 ХСЛПВП – 1,58 ХСЛПНП -4,52 Катер – 3,3 мочевина – 7,7 креатинин – 85 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –3,5 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

06.12.13Глик. гемоглобин – 9,8 %

06.12.13 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

05.12.13Инсулин – 4,80 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 1,70 (1,1-4,4) нг/мл

### 05.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер. кол-во, соли- мочевая кислота.

09.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр -250 белок – отр

06.12. 13Суточная глюкозурия – 1, 49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.12.13Микроальбуминурия –22,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.12 | 8,6 |  | 9,3 | 8,3 |
| 08.12. | 7,3 | 8,2 | 12,3 | 9,0 |
| 11.12 | 8,0 | 10,5 | 8,6 | 5,6 |
| 13.12 | 8,1 | 8,2 |  |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без патологии.

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии значительно сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Макулярная область без особенностей. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. 04.12.13 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж низкий . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная . Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

УЗИ щит. железы:К.Пр д. V = фиброз; лев. д. V = 4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя правой доли, незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, диаформин, эутирокс, метамакс, актовегин, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились онемения в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з- 10-12ед.

амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/у.,

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. невропатолога: нова малатонин по 1-2 т веч. 1-2 мес
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром натощак ,контроль ТТГ в динамике.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, или офтан катахром 2к. \*3р/д.
7. Конс. кардиолога по /м.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.