|  |
| --- |
| 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 № 420

##### Ф.И.О: Брабец Валентина Евстафьева

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Ивановка, ул. Красноармейская 36

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.03.13 по 04.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Синдром ВСД. Миопия высокой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ВСД вегетативные параксизмы. Железодефицитная анемия, средней тяжести.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, ухудшение зрения,

судороги, онемение н/к, рук, снижении чувствительности, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., никтурия до 3 раз за ночь, жжение в пальцах рук и стоп, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сифор, глемакс). В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 60ед., глюкофаж 500 вечером. С-пептид -2,57, инсулин 4,64 от 08.02.13 Гликемия –8,4-13,9 ммоль/л. Онемение н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, нерегулярно Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 92г/л эритр – 2,9 лейк –4,1 СОЭ – 20 мм/час

э-1 % п- 1% с- 75% л-19 % м- 4%

03.04.13Общ. ан. крови Нв – 95г/л эритр – 3,0 лейк –6,1 СОЭ – 32 мм/час

э-1 % п- 1% с- 67% л-28 % м- 3%

21.03.13Биохимия: СКФ – 104,0мл./мин., хол –5,52 тригл -2,32 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,32 Катер -3,8 мочевина –6,3 креатинин – 82 бил общ – 10,0 бил пр –3,1 тим –4,0 АСТ –0,36 АЛТ –0,16 ммоль/л;

21.03.13Анализ крови на RW- отр

### 21.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много в скоп. ; эпит. перех. - в п/зр

22.03.13Суточная глюкозурия – 2,96 %; Суточная протеинурия – 0,072

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.03 | 12,6 | 13,9 | 10,0 | 14,6 |  |
| 24.03 | 11,1 | 16,5 | 14,0 | 15,9 |  |
| 26.03 | 13,1 | 10,6 | 13,1 | 17,4 |  |
| 28.03 | 12,2 | 12,6 | Cito10,1 | 16,7 |  |
| 01.04 |  | 8,0 | 13,7 | 11,3 |  |
| 02.04 | 8,6 |  | 11,6 | 10,9 |  |
| 03.04 |  |  | 10,3 |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. ВСД вегетативные параксизмы

Окулист: VIS OD=0,06 с кор=0,4 OS=0,006 с кор=0,9

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия высокой степени ОИ

20.03.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. Синдром ВСД.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: Железодефицитная анемия, средней тяжести.

21.03.13РВГ: Нарушение кровообращения спава –IIст., слева-II-III ст., тонус сосудов N.

21.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,0см3; лев. д. V = 4,6см3

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

Р-графия 28.03.13 № 3816 без особенноей

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж XR, эналаприл, корвалол, ноофен, магне В6, глицесет, тиогамма турбо, армадин, мильгамма, нуклео ЦМФ , Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/10 мм рт. ст. С пациенткой неоднократно проводились беседы о питании при сахарном диабете.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 32-34ед., п/у- 14-16ед.

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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: индап 2,5 мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноофен 250 ед. 3р/д 2-4 нед., магне В 6 1т\*3р/д 1 мес., глицисед 2т\*4р/сут.
7. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 1 мес., Алфавит 1т\*3р/д 1 мес. Дан совет по питанию. Контроль ч/з 2-3 мес. по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В