|  |
| --- |
| 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 № 424

##### Ф.И.О: Винник Наталья Степановна

Год рождения: 1953

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, Ул. Ленина 23

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.03.13 по 04.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст., с-м вестибулопатии. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Церебральный стенозирующий атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в вертебро-базилярном басейне. Венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии. Ожирение II ст. (ИМТ 35,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреодит. Гипертрофическая форма. Узловой зоб Iст. Узел правой доли. Гипотиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз. Желудочковая экстрасистолия CH I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8кг за 6 месяцев, боли в н/к, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, глибенкламид, глимепирид). В наст. время принимает: глимепирид п/з- 3мг. Гликемия – 9-13ммоль/л. при обследовании выявлен диффузный зоб, лечение не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.03.13Общ. ан. крови Нв – 148г/л эритр –4,4 лейк –4,6 СОЭ –17 мм/час

э-2 % п-1 % с-51 % л-42 % м- 4%

22.03.13Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол –5,28 тригл -1,46 ХСЛПВП -1,76 ХСЛПНП -2,86 Катер -2,0 мочевина –4,5 креатинин –77 бил общ –15,5 бил пр –3,8 тим – 4,6 АСТ –0,34 АЛТ –0,40 ммоль/л;

22.03.13Глик. гемоглобин -11,88 %

22.03.13Анализ крови на RW- отр

22.03.13 ТТГ – 19,7 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 1292,0 (0-30) МЕ/мл

### 22.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

25.03.13Суточная глюкозурия – 1,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.03.13Микроальбуминурия – 201,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 11,6 |  |  | 15,1 |  |
| 23.03 |  | 13,8 | 12,4 |  |  |
| 24.03 | 11,4 | 15,8 | 14,2 | 13,2 |  |
| 27.03 | 9,4 | 14,4 | 15,9 | 14,7 |  |
| 29.03 |  | 14,1 | 9,7 | 12,1 |  |
| 30.03 | 4,7 |  |  |  |  |
| 31.03 | 5,6 | 10,2 | 11,2 | 7,9 |  |
| 02.04 | 4,3 | 9,6 | 7,9 | 7,2 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в вертебро-базилярном басейне. Венозно-ликворная дисфункция. С-м вестибулопатии. Церебральный стенозирующий атеросклероз.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.04.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. Желудочковая экстрасистолия CH I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

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

22.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.03.13Дупл. сканирование брахицефальных артерий и транскраниальное дупл сканирование: Заключение: Эхопризнаки стенозирующего ареросклеротическоо поражения БЦА на экстракраниальном уровне: справа в устье ВСА визуализирована локальная гипоэхогенная а/с бляшка, стеноз по д до 20%; гипертоническая ангиопатия без формирования гемодинамических значимых артериальных деформаций. ЛСК в артерия БЦА на экстракраниальном уровне (ОСА,ВСА, НСА и ПА) – в пределах возрастной нормы с допустимой сторонней асимметрией. Интракраниально: ЛСК в артериях головного мозга и в артерия ВББ – в пределах возрастной нормы. Признаки умеренной внутричерепной гипертензии, венозной дисгемии в ВЯВ. Пробы с поворотом головы без особенностей.

12.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу гепатоза. Хронический панкреатит. Микронефролитиаз обеих почек. СПО после удаления желчного пузыря.

12.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V = 7,4см3

Щит. железа обычно расположена, контуры ровные. Эхоплотность усилена. Эхоструктура неоднородная. Очаговые изменения – в правой доле определяется образование гипоэхогенный консистенции, неоднородной структуры, 1,6-1,5 см. Контур ровный. В режиме ЦДК кровоснабжение периферическое. Левая доля – множественные гипоэхогенные образования д 0,3-0,4 см. Перешеек структурно не изменен, 5 мм. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхокартина диффузно-очаговых изменений щит. железы. Узел правой доли.

Лечение: Бисопролол, нолипрел форте, кардиомагнил, диапирид, эутирокс, мезим форте, мотилиум, липримар, бетасерк, кавинтон, диалипон, актовегин, витаксон, Фармасулин HNP.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Эутирокс 50мкг /сутки, контроль ТТГ ч/з 1 мес.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 22ед., п/у- 13ед.

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

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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг/утр, нолипрел 1т/утр., кардиомагнил 75мг 1т. утр. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В