|  |
| --- |
| 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 № 432

##### Ф.И.О: Пустовар Людмила Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Черниговский р-н., с Н-Полтавка, Центральная 175-11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.03.13 по 04.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Мокулярный отек ОД. Фиброз стекловидного тела ОS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Легкий атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 37,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I ст., узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за 6 мес., ухудшение зрения, боли в н./к, онемение, головные боли, снижение чувствительности, повышение АД до 240/120 мм р. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП(глибенкламид, манинил). В наст. время принимает: сиофор 1000\*2р\день. Гликемия –18,0-13,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. 10.05.13 гемофтальм OS. Консультирована в мед.центре «Визус». Направлена на консультацию в эндокриндиспансер, для решения вопроса о дальнейшей ССТ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.13Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр – 4,1 лейк –5,0 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п-0 % с-63 % л- 33 % м- 3%

25.03.13Биохимия: СКФ –128,8 мл./мин., хол –4,69 тригл -1,67 ХСЛПВП -1,34 ХСЛПНП -2,6 Катер -2,5 мочевина –3,9 креатинин –68,2 бил общ –12,9 бил пр –4,1 тим –0,90 АСТ –0,22 АЛТ –0,11 ммоль/л;

25.03.13Анализ крови на RW- отр

25.03.13 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –38,4 (0-30) МЕ/мл

### 25.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум. кол-во в п/зр

27.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14000 эритр -250 белок – отр

01.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -39250 эритр - белок – отр

25.03.13Суточная глюкозурия – 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 81,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.03 | 16,6 | 13,3 | 14,1 | 16,8 |  |
| 27.03 | 12,2 | 15,7 | 11,1 |  |  |
| 28.03 | 12,1 | 16,8 |  |  |  |
| 29.03 | 11,8 | 10,1 |  |  |  |
| 31.03 | 8,1 | 12,2 | 10,3 | 14,6 |  |
| 02.04 |  | 9,1 | 6,9 |  |  |
| 03.04 | 7,7 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная Хроническая диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза. Легкий атактический с-м.

Окулист:( Осмотр в палате) VIS OD=0,4 не корригируемое OS= светоощущение.

Гл. дно ОД: ангиосклероз, Салюс I-II, вены неравномерного калибра. Микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, лазеркоагулянты. Мокулярный отек. Рефлекс с глазного дна OS тусклый. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Мокулярный отек ОД. Фиброз стекловидного тела ОS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия OS.

22.03.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Выраженная гипертрофия левого желудочка с явлением «перегрузки». На ЭКГ от 18.03.13 данные те же

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа – III ст. , слева -II ст., тонус сосудов N.

22.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V =5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, за счет множественных расширенных фолликулов до 0,4 см. В левой доли у заднего контура гидрофильный узел 0,9\*0,8 см с четкими ровными контурами (расширенный фолликул?). Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: энап, трифас, сиофор, амлодипин, норфлоксацин, витаксон, пирацетам, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке:СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-80 мм рт. ст. Учитыва наличие у больной: Препролиферативной диабетической ретинопатии ОД. Мокулярного отека ОД. Фиброза стекловидного тела ОS. Пролиферативной диабетической ретинопатии OS. VIS OD=0,4 не корригируемое, OS= светоощущение, изменена степень тяжести со «средней» на «тяжелую», рекомендовано введение инсулинов при помощи шприц-ручки.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Инсулинотерапия: Генсулин Н пенфил п/з- 36 ед.

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

Выдано : Генсулин Н пенфил – 11 кар., шприц-ручка 1 шт.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Энап10 мг 2 р/день, амлодипин 1 т. обед. Контр. АД, ЭКГ.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Цифран 500 мг 1 т.\* 3 р\день 7-10 дней, 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В