|  |
| --- |
| 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 № 460

##### Ф.И.О: Черепуха Елена Николаевна

Год рождения: 19

Место жительства: Розовский р-н, с. Листвянка, ул. Суворова 156

Место работы: пенс.

Находился на лечении с 27.03.13 по 08.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. AV- блокада I ст. СН -I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,2 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешаный зоб Iст. Мелкий узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, слабость утомляемость, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности,

повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., потеря массы тела на 5 кг за год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон, сиофор) на прием диаформин отмечает аллергическую крапивницу. В наст. время принимает: Амарил п/з- 4мг., Сиофор 1000 в обед, сиофор 500 веч. Гликемия –15,0 ммоль/л. НвАIс – 11,2 %(22.02.13). Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 2лет. Из гипотензивных принимает лозап, небилет 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.13Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,2 СОЭ –17 мм/час

э- 2% п-1 % с- 66% л- 24 % м- 7%

28.03.13Биохимия: СКФ –67 мл./мин., хол –4,12 тригл -188 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -2,22 Катер -2,92 мочевина –6,0 креатинин –98 бил общ –11,4 бил пр –3,6 тим –1,2 АСТ –0,34 АЛТ –0,57 ммоль/л;

### 28.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –до 20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много ; эпит. перех. –ум. кол-во в п/зр

29.03.13Суточная глюкозурия –3,33 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.03.13Микроальбуминурия – 82,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 28.03 | 11,7 | 11,1 | 13,0 | 9,6 |
| 30.03 | 9,5 | 11,6 | 12,7 | 11,7 |
| 03.04 | 4,9 | 5,6 | 9,3 | 5,8 |
| 05.04. |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,1 ; ВГД OD= 21 OS=22

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

05.04.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. АВ – блокада Iст. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. AV- блокада I ст. СН -I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Железа несколько больше нормы, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. В левой доли у перешейка гидрофильный узел 0,89\*0,52 см. с четкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-Iст. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: Лозап+, небилет, амарил, сиофор, генсулин Н, тиоктацид, актовегин, нейрорубин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 14-16 ед., п/у- 8-10ед.,

сиофор (глюкофаж) 1000 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: лозап 100 1р/утр., небилет 2,5 мг\*веч., кардиомагнил 75мг 1т. веч.,
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
5. УЗИ щит. железы ч/з 6 мес.
6. ТТГ, АТ-ТПО взяты, с результатами повторный осмотр у эндокринолога.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В