|  |
| --- |
| 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 № 437

##### Ф.И.О: Коваль Зоя Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н, с. Охримовка, ул. Ленина45

Место работы: инв. I гр.

Находился на лечении с 25.03.13 по 08.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Авитрия ОД. Оперированная отслойка сетчатки ОИ. Фиброз стекловидного тела OS. Тракционная отслойка сетчатки. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СНI. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вросший ноготь Iп. левой стопы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию, увеличение веса на 7 кг за 8 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, склонность к запорам, повышение АД макс. до 250/170мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (принимала нерегулярно). В наст. время принимает: диапирид п/з- 4 мг ед., сиофор 1000 веч. Гликемия –8,2-17,5 ммоль/л. Боли в н/к с сначала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает индап 2,5, амлодипин 10 мг. Ухудшение зрения с начала заболевания. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора адекватной инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр –3,7 лейк –5,1 СОЭ –58 мм/час

э-4 % п- 3% с- 58% л-26 % м-9 %

26.03.13Биохимия: СКФ –82,4 мл./мин., хол –12,8 тригл -7,05 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -8,5 Катер -11,3 мочевина –9,5 креатинин – 141,6 бил общ –м/с бил пр – м/с тим –8,0 АСТ –0,51 АЛТ –0,51 ммоль/л;

28.03.13Биохимия: СКФ –98 мл./мин., хол –6,60 тригл -5,38 ХСЛПВП -0,99 ХСЛПНП -3,17 Катер -5,66 мочевина –8,7 креатинин – 118 бил общ –10,3 бил пр – 2,3 тим –6,4 АСТ –0,51 АЛТ –0,46 ммоль/л;

26.03.13Анализ крови на RW- отр

### 26.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-3, эрит 0-1 в п/зр белок – 0,57 ацетон –отр; эпит. пл. –ум. кол-во в п/зр

28.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – 0,539

27.03.13Суточная глюкозурия – 1,83 %; Суточная протеинурия – 0,64 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 14,9 | 21,3 | 13,2 | 15,1 |  |
| 27.03 | 9,5 | 14,0 | 11,2 | 11,2 |  |
| 29.03 | 12,5 | 8,9 | 11,0 | 9,5 |  |
| 31.03 | 7,8 | 13,8 | 9,7 | 12,6 |  |
| 02.04 | 11,4 | 9,9 | 12,1 | 12,8 |  |
| 04.04 | 5,8 | 11,4 | 8,7 | 9,3 |  |
| 06.04 |  | 9,8 |  |  |  |

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

Окулист: осмотр в палате VIS OD=движ. руки у лица OS=движ. руки у лица

ОД: состояние после витрэктомии. Рефлекс с глазного дна розовый, сетчатка прилегает на всём протяжении. OS: рефлекс с глазного дна тусклый. Д-з: Авитрия ОД. Оперированная отслойка сетчатки ОИ. Фиброз стекловидного тела OS. Тракционная отслойка сетчатки. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. АВ-блокада Iст. Диффузные изменения миокарда. Рубец перегородочной области?

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз СНI. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Вросший ноготь Iп. левой стопы.

26.03.13РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

25.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,2 см3; лев. д. V =5,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, пирацетам, тивортин, нуклео ЦМФ, генсулин Н, диапирид, индапресс, липрил, кардиомагнил, фуросемид, генсулин R.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая осложнения в виде пролиферативной ретинопатии ОИ, пациентке показано введение инсулина при помощи шприц-ручки.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н пенфил п/з- 32-34ед., п/у-24-26 ед

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 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: эналаприл 20 мг \*2р/д., трифас 5 мг утром, кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В