|  |
| --- |
| 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 № 398

##### Ф.И.О: Шишкова Анна Ивановна

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, ул. Степная 26-2

Место работы: инв. IIIгр.

Находился на лечении с 18.03.13 по 08.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к, болевая форма, автономная нейропатия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН0. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Легкое когнитивное снижение. ИБС, стенокардия напряжения II-III ф.кл., диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск4. ВРВ н/к, хроническая венозная недостаточность н/к. Гипотиреоз средней тяжести, мед. субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 31,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение н/к, в/к, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст., снижение чувствительности н/к и в/к., головокружение, шаткость походки, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, глюкофаж). С 2001 переведена на комбинированную терапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о- 10 ед., п/у-12 ед., Лантус п/о – 68 ед., сиофор 1000 \*2р/д. Гипотиреоз с 1986, постоянно заместительная терапия, в наст. время принимает L-тироксин 200мкг/сут. ТТГ – 2,2(0,3-4,0) от 01.02.11. Гликемия –6,5-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение более 20 лет. Из гипотензивных принимает престариум 10 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.03.13Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,3 лейк –6,6 СОЭ –23 мм/час

э-1 % п-1 % с-68 % л-25 % м-5 %

25.03.13Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,8 лейк – 4,8 СОЭ –31 мм/час

э-0 % п-2 % с-48 % л-42 % м-8 %

29.03.13Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –49 лейк – 7,4 СОЭ – 14 мм/час

э-5 % п- 5% с-55 % л-26 % м-9 %

19.03.13Биохимия: СКФ –91,19 мл./мин., хол –6,69 тригл -2,56 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП -4,28 Катер -4,35 мочевина –4,9 креатинин –85,2 бил общ –15,1 бил пр –4,3 тим –5,4 АСТ –0,90 АЛТ –0,49 ммоль/л;

29.01.13 глик. гемоглобин 9,6%

19.03.13Анализ крови на RW- отр

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,248 г/л ацетон –отр; эпит. пл. –ум. кол-во ; соли м. к-ты

21.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,199г/л

03.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,521 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.03 | 6,5 | 9,0 | 8,6 | 10,0 |  |
| 20.03 |  | 7,0 |  |  |  |
| 22.03 | 5,1 |  |  |  |  |
| 25.03 | 10,2 |  |  |  |  |
| 26.03 | 7,5 | 8,7 | 9,7 | 10,3 |  |
| 28.03 |  |  |  | 8,2 |  |
| 02.04 | 8,1 | 10,9 | 12,2 | 10,3 |  |
| 04.04 | 5,5 | 8,9 | 7,8 | 8,5 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, в/к, болевая форма, автономная нейропатия. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии. Легкое когнитивное снижение.

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, эксудаты микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II-III ф.кл., диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 6.21см; КДО- 194.65мл; КСР- 4.94см; КСО- 10.71мл; УО-84.94 мл; МОК-6.17 л/мин.; ФВ- 43.64%; просвет корня аорты – 2.96см; АК раскрытие - N; ПЛП - 3.03см; МЖП – 1.18 см; ЗСЛЖ 0.86– см; ППЖ-2.33 см; ПЛЖ-6.21 см; ТК- б/о; МК – передние створки утлотнены – , регургитаця до Iст.. По ЭХО КС: уплотнение передней стенки аорты, умеренная гипертрофия МПП, увеличение ПЖ, ЛГ Iст., увеличение полости ЛЖ с уплотнением структуры ЗСЛЖ и гипокинезией ДФЛЖ Iтипа.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ВРВ н/к, хроническая венозная недостаточность н/к.

19.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,2 см3; лев. д. V = 0,8см3

Контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: L-тироксин, сиофор, престариум, фенигидин, амброксол, торвакард, индапресс, амоксил, габагамма, небилет, Актрапид НМ, Лантус, актовегин, диалипон, мильгамма, пирацетам, фуросемид, винпоцетин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, в/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о-10-12 ед., п/у-14-16ед., лантус п/о 68-70 ед.

сиофор 1000 - 1т. \*2р/сут. Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес.,(конец апреля –начало мая 2013), протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., клопидогрель 75 мг\*1р/сут., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь, небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. L-тироксин 200мкг утр. натощак за 30 мин. до еды постоянно. ТТГ в динамике (2р в год).
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек. ангиохирурга: детралекс 1т\*2р/д 2 месяца, лиотон-гель местно.
9. С больнй проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В