|  |
| --- |
| 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 № 456

##### Ф.И.О: Марченко Ольга Васильевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Красногвардейская 60-9

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.03.13 по 09 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст.(NSS – 3балла, ADS – 3балла). Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХПН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, общую слабость, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . Принимал ++ в условиях стационара, затем манинил – без стойкого эффекта. ++ самостоятельно начала прнмать в 2012.

В наст. время принимает: Амарил п/з- 4 мг., диаформин 850 п/у.

Гликемия –7-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2004г. Боли в н/к в течение нескольких лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.03.13Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,1 СОЭ – 28 мм/час

э-0 % п-1 % с- 60% л- 35 % м-4 %

28.03.13Биохимия: СКФ –52 мл./мин., хол –5,84 тригл -2,15 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП -3,71 Катер -4,03 мочевина –4,2 креатинин –100 бил общ –15,9 бил пр –4,2 тим –2,6 АСТ –0,54 АЛТ –0,64 ммоль/л;

28.03.13Глик. гемоглобин -9,01 %

29.03.13К – 4,8 ; Nа –131 ммоль/л

### 28.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед

29.03.13Суточная глюкозурия –2,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 29.03.13Микроальбуминурия – 90,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.03 | 8,6 | 12,0 | 12,3 | 9,7 |  |
| 31.03 | 6,1 | 9,3 | 7,2 | 9,9 |  |
| 03.04 | 6,8 |  |  |  |  |
| 05.04 | 5,3 | 6,8 | 8,0 | 7,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, болевая форма IIст.(NSS – 3балла, ADS – 3балла)

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 21 OS=22

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

27.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: ++ постменопауза

29.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по тпу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

03.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5см3; лев. д. V = 4,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил, сиофор, глюкофаж, диалипон, актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, эндокринолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

глюкофаж (сиофор, диаформин) 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Бисопролол 5 мг/сут, индопрес 1 т. утр.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
9. Рек. гинеколога : ласторемин 1т\*1р/д на ночь за 30-40 мин до сна, 2-3 меся.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В