|  |
| --- |
| 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 № 314

##### Ф.И.О: Ромащенко Александра Павловна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, с. Скельки, ул.Каховская,18.

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 28 .02.13 по 12.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , вторичноинсулинозависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диабетическая ангиопатия н/к IIст. Эндокринная офтальмопатия ОИ (ІІІ-а). Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия ІІІ ст. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН І. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 10кг, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное, в марте 2012 г. гипогликемическая кома с потерей сознания на фоне передозировки инсулина. С начала заболевания ССП. С 2007г. – инсулинотерапия:

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-5ед., Фармасулин НNР п\з 17 ед., п\у 14 ед.

Последнее стац. лечение в 2012г. по поводу лечения хр. осложнений СД. ДТЗ с 2010г. ТТГ-0.3(30.03.12). Постоянно принимает L-тироксин 100 мкг\сут.

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр – 4,8 лейк –3,8 СОЭ –25 мм/час

э-3 % п-3 % с-58 % л-25 % м-11 %

07.03.13Общ. ан. крови Нв – 131,3 г/л эритр – 3,9 лейк –5,1 СОЭ –25 мм/час

э-0 % п-2 % с-73 % л-19 % м-6 %

01.03.13Биохимия: СКФ – 76,5мл./мин., хол –6,1 тригл -1,26 ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП -3,1 Катер -1,54 мочевина –5,9 креатинин – 79,6 бил общ –10,8 бил пр –3,1 тим –1,5 АСТ –0,1 АЛТ –0,1 ммоль/л;

01.03.13Глик. гемоглобин – 10,5%

01.03.13ТТГ – 1,1 Мме/л

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –15-18 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умеренное кол-во ; эпит. перех. – ед. в п.зр, слизь +

05.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -0 белок – отр

##### 29.02.13Микроальбуминурия – 162,40мг\сут

##### 29.02.13Микроальбуминурия – 66,2мг\сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.03.2013 | 11,4 | 12,5 | 9,8 | 10,7 |
| 03.03.2013 | 7,4 | 13,8 | 11,9 | 7,7 |
| 06.03.2013 | 8,6 | 9,8 | 15,2 | 7,9 |
| 07.03.2013 |  |  | 12,4 |  |
| 10.03.2013 | 7,6 | 7,3 | 6,5 | 11,7 |
| 11.03.2013 |  | 6,3 | 9,9 | 10,9 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная полинейропатия н\к. дисметаболическая энцефалопатия. Астено-вегетативный с-м.

Окулист: VIS OD=0,6, OS=0,6 ; ВГД OD=21 OS=21

Экзофтальм ОИ. Положительный симптом Грефе. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Эндокринная офтальмопатия ОИ (ІІІ-а). Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.02.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I

Ангиохирург: Диабет. ангиопатия артерий н/к II ст.

01.03.13РВГ:.Нарушение кровообращения IIст. справа, слева І ст., тонус сосудов в N.

04.03.13УЗИ щит. железы:

К. пр. д. – фиброз, К. лев. д. – фиброз.

Паренхима щит. железы и регионарные л\узлы не визуализируются. Очаговых образований и выявлено. Диаг: Культи обеих долей.

Лечение: эналаприл, кардиомагнил,L-тироксин Фармасулин НNР, Фармасулин Н, диалион, аковегин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. L-тироксин 100мкг\*сутки. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у- 16ед. Фармасулин Н п/з -8ед.

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. Эналаприл 10 мг вечером, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ 1 раз в год.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.