|  |
| --- |
| 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 № 349

##### Ф.И.О: Мартыненко Людмила Константиновна

Год рождения: 1940

Место жительства: Васильевский р-н. г. Днепрорудный ул. Шахтерская 16-15

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.03.13 по 26.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. диабетическая нефропатия IIIст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к смешанная форма ЦА IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение. ДДПП поясничного отдела позвоночника. Двухсторонний коксартроз I-IIст. Ожирение II ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС. Диффузный кардиосклероз СН II A. ФК II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 10 кг за 4 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 170/100 мм рт., головные боли, снижение чувствительности.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, пиоглитазон, амарил, сиофор). В наст. время принимает: амарил п/з- 4ед., п/у- 4ед., Сиофор 850 \* 2р/д. Гликемия –9,3-7,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 20 \*2 р в день. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.13Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,9 лейк –4,3 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п-2 % с-53 % л-41 % м-3 %

11.03.13Биохимия: СКФ –74 мл./мин., хол –6,17 тригл -3,74 ХСЛПВП -0,96 ХСЛПНП -3,51 Катер -5,4 мочевина –5,1 креатинин –90 бил общ –13,1 бил пр –3,5 тим –2,6 АСТ – 0,43 АЛТ –0,92 ммоль/л;

13.03.13АСТ – 0,24 АЛТ-0,35 ммоль/л;

13.02.13 глик. гемоглобин -11,6%

### 12.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер. кол-во в п/зр, соли оксалаты

14.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.03.13Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 66,9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 9.03 | 6,7 | 6,8 | 7,1 | 6,6 |  |
| 13.03 | 7,7 |  | 10,7 |  |  |
| 16.03 | 9,0 | 7,8 | 7,2 | 11,6 |  |
| 19.03 |  | 11,3 | 11,1 |  |  |
| 20.03 |  |  | 8,9 |  |  |
| 21.03 | 10,8 | 10,9 | 10,5 | 9,2 |  |
| 23.03 | 11,2 | 10,1 | 9,0 |  |  |
| 25.03 |  | 9,2 | 7,2 | 9,3 |  |
| 26.03 | 9,0 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к смешанная форма ЦА IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия III. Сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Легкое когнитивное снижение.

Окулист(осмотр в палате) VIS OD=0,07н/к OS=0,06 н/к

Артефакия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты, лазеркоагулянты, оттек сетчатки. Д-з: Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки

20.03.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз СН II A. ФК II.

14.03.13ЭХО КС: КДР- 4,62см; КДО- 98,35мл; КСР- 3,57см; КСО- 53,45мл; УО- 44,88мл; МОК- 4,54л/мин.; ФВ- 45,64%; просвет корня аорты -3,33 см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,26 см; МЖП –1,23 см; ЗСЛЖ – 1,05см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 4,62см; По ЭХО КС:. Склероз стенок АО, гипертрофия МЖП, фиброз МК с MR Iст, ДДЛЖ IIст. гипокенезия ЗСЛЖ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.03.13Рентгенография: на р-грамме т/бедренных суставов явления двухстороннего коксартроза в виде субхондр. склероза вертлужных впадин и краевых остофитов. Суставные щели неравномерно сужены.

11.03.13РВГ: Нарушение кровообращения справа -III ст. слева –II ст., тонус сосудов N.

16.03.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии и стенозирующего атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей с преимущественным поражением артерий голени. Значительное пролонгирование а/с поражение ЗББА со стенозом слева 80-90%, со стенозом справа 60-70%, стеноз ПББА с обеих сторон 20-30%.

Травматолог: ДДПП поясничного отдела позвоночника. Двухсторонний коксартроз I-IIст.

13.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров по типу жировой жистрофии; кальцинатов в селезенке.

Лечение: Инсуман Базал, диалипон, берлиприл, амарил, сиофор, габантин, торсид, аспекард, предуктал MR, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая заключения окулиста(VIS OD=0,07н/к OS=0,06 н/к. . Д-з: Артифакия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки.) больной показано введение инсулина при помощи шприц-ручки, выдача инсулина в картриджных формах.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал картр. п/з- 30-32ед.

амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*вечером.

сиофор (глюкофаж, диаформин) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: УЗДГ МАГ предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 2,5 1р/сут. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. до 3 мес, витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, габагама 300мг на ночь, алзепил 5 мг \*вечером ч/з 1 месяц 10 мг /сутки постоянно.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
7. Рек. травматолог: осмотр вертебролога, МРТ т/б суставов. Явка после обследования.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.