|  |
| --- |
| 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 № 388

##### Ф.И.О: Рогозная Анна Петровна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Орехов пер. Зеленый 37

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.03.13 по 26 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0, в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии, вегетативная дисфункция. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный токсический зоб II средней тяжести, ст. декомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение н/к, снижение чувствительности, судороги, повышение АД макс. до 160/90 мм рт ст, склонность к запорам, раздражительность, боли в поясничной области, шум в ушах, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2007 - инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 28ед., п/у- 24ед. Гликемия –3,8-4,2 ммоль/л. НвАIс - 5,8%. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 10 мг вечером. ДТЗ выявлен в 2005г. постоянно принимает тиреостатики ( перерыв в приеме с лета по октябрь 2012 г.). в настоящий момент принимает мерказолил 2-1-1. Т4св. 34,1 (от12.03.13). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.03.13Общ. ан. крови Нв – 126г/л эритр –3,8 лейк –5,6 СОЭ – 38 мм/час

э-1 % п-3 % с- 72% л- 20 % м-4 %

15.03.13Биохимия: СКФ -96,5 мл/мин, хол –4,0 тригл -1,56 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,18 Катер -2,6 мочевина –5,0 креатинин –67 бил общ –8,8 бил пр –1,2 тим –1,3 АСТ –0,26 АЛТ –0,53 ммоль/л;

22.03.13Св.Т4 -53,6 (10-25) ммоль/л;

16.03.13 ; гематокр – 0,32 ; общ. белок – 73 г/л; К –4,0 ; Nа – 139 ммоль/л

15.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

### 15.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер кол-во ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

16.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр -2000 белок – отр

20.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.03.13Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия – 154.9мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 14.03 |  |  |  | 4,2 |  | 10,1 |  | 5,9 |
| 15.03 | 5,8 |  |  | 4,7 |  | 7,1 |  | 4,1 |
| 16.03 | 6,6 |  |  | 4,8 |  | 5,9 |  | 5,4 |
| 17.03 | 3,5 |  | 5,1 |  | 4,2 |  | 4,0 |  |
| 18.03 | 5,8 |  |  | 6,6 |  |  |  |  |
| 20.03 |  | 5,4 | 5,2 |  | 7,6 |  | 5,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. С-м вестибулопатии, вегетативная дисфункция.

Окулист: 14.03.13(осмотр в ОИТ)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.03.13ЭКГ: ЧСС - 68уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

21.03.13 осмотр к.м.н. Вильхового С.О. д-з ДТЗ II , средней степени тяжести, ст. декомпенсации. Рекомендовано: оперативное лечение в плановом порядке после достижение медикаментозной субкомпенсации тиреотоксикоза

21.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 24,9см3; лев. д. V = 23,2 см3

Перешеек – 1,55см. по сравнению с УЗИ от 11.12г размеры железы увеличились. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, индап, эналаприл, мерказолил карведилол, кортексин, нейрорубин, актовегин, тиоктацид, тазид, глево.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От осмотра ангиохирурга пациентка отказалась, о чем иметься запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 26-28ед., п/у- 24ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., эналаприл 5-10 мг \*1р/д., кардиомагнил 1 т. вечер, индап 2,5 мг утром. Контр. АД, ЭКГ

1. Тиоктацид 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
2. Рек. невропатолога: Тамалате В6 по 2т \*3р/д до 2-4 недель..
3. УЗИ щит. железы 1р. в 6 месяцев . Тирозол (мерказолил) 5мг 2т. \*3р/д. с послед. снижением дозы под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
4. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
5. Рек. энд. хирурга: оперативное лечение в плановом порядке после достижение медикаментозной субкомпенсации тиреотоксикоза
6. Конс. ангиохирурга по м/ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.