|  |
| --- |
| 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 № 428

##### Ф.И.О: Ипатько Галина Кузьминична

Год рождения: 1956

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Матвеевка, ул. Шевченко 16

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.03.13 по 02.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная фора II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст., преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. ВБН. Цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия, СН I.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 3 кг за 2 месяца, ухудшение зрения,

боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, диабетон MR). Инсулин (07.02.13) -10,84, С-пептид(07.03.13)-2,29. В наст. время принимает: Диабетон MR 2т/утром, Сиофор 1000 2 р/день. Гликемия – 15-20,0-10,0ммоль/л. Боли в н/к в течение 3лет. ТТГ 19.02.13 1,71 (0,4-4,0). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.13Общ. ан. крови Нв –149 г/л эритр –4,5 лейк – 7,0 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п-2 % с-56 % л- 27 % м- 5%

25.03.13Биохимия: СКФ 108,6– мл./мин., хол –4,41 тригл -1,83 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -2,14 Катер -2,06 мочевина –4,0 креатинин –77,0 бил общ –13,8 бил пр –4,3 тим – 1,2 АСТ – 0,10 АЛТ –0,35 ммоль/л;

### 25.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер. кол-во в п/зр

26.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

25.03.13Суточная глюкозурия – 0,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия –128,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.03 | 8,1 | 11,3 | 8,2 | 8,3 |  |
| 27.03 | 8,4 | 11,9 | 8,9 | 9,7 |  |
| 28.03 |  | 9,3 |  |  |  |
| 31.03 | 9,3 | 5,6 | 8,0 | 6,5 |  |
| 01.04 | 8.3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная фора II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II ст., преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция. ВБН. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,6 ; ВГД OD= 21 OS=2

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

25.03.13ЭКГ: ЧСС 60- уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось неотклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Пр. здорова

25.03.13РВГ: Нарушение кровообращения слева –Iст., справа N, тонус сосудов N.

25.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.03.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: Эхопризнаки макроангиопатии по гипертоническому атеросклеротическому типу. Малый диаметр правой ПА. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА слева с усиление в пробах на повороты головы. Снижение кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий справа, вертебральная асимметрия вV3 51%. Венозная дисгемия в системе ПВС.

26.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; жулчный пузырь удален; микролитов в почках.

01.10.2012 Рграфия ОГК: Легкие и седце в норме.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щитовидной железы нет.

Лечение: Сиофор, трифас, энап, кардиомагнил, Генсулин Н, Генсулин Р, эспа-липон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм 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: Генсулин Н п/з- 14-16ед., Генсулин Р п/з 6-8 ед.

Сиофор 1000 2р/день

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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 75мг 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: вазонит 600 1 т/сут 1 месяц, 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.