|  |
| --- |
| 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 № 409

##### Ф.И.О: Сало Татьяна Васильевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Приазовский р-н, пгт Приазовье, ул. Кирова 2

Место работы: Инвалид III гр.

Находился на лечении с 19.03.13 по 01.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая моторная проксимальная полинейропатия н/к (амиотрофия) IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Хронический рецидивирующий панкреатит, тяжелое течение с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный дисбактериоз кишечника. Вторичный колит. Полипоз желудка. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., диффузный кардиосклероз СН I, ф.кл. II. Гипертоническая болезнь IIст. IIIст. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза в ВБС. Хр. диссомния. Высокая осложненная миопия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреодит без увеличения щит. железы. Эутиреоидное состояние. Патологическая постменопауза, липома левой м/ж.

Жалобы при поступлении на жажда, ухудшение зрения, боли в ногах, судороги ног, онемение н/к, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. До 2004г. – соблюдала диету. В 2004г. начала прием ССП(амарил, сиофор, диабетон). В связи с отсутствием компенсации с 2007г – инсулинотерапия (Лантус), в 2009 непродолжительное время принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, но в связи с увеличением веса и отсутствием компенсации вновь переведена на Лантус.

В наст. время принимает: Лантус п/з- 54 ед., Сиофор 850 мг 2р/день

Гликемия – 9,6-14,8ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 5лет. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает Энап. АИТ выявлен в 2006г. АТ ТПО 128МЕ/мл. (0-30) от 2011г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.03.13Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр –3,9 лейк – 4,1 СОЭ – 30 мм/час

э- 3% п-1 % с- 76% л- 17 % м-3 %

20.03.13Биохимия: СКФ – 108,9мл./мин., хол –6,99 тригл -4,14 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,67 Катер -3,85 мочевина –6,4 креатинин –75,6 бил общ –12,0 бил пр –2,9 тим – 7,6 АСТ –0,43 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

22.03.13ТТГ – 3,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 20.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр, соли оксалаты

28.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.03.13Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия – 133,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 | 14,3 | 12,7 | 13,2 | 11,4 |  |
| 21.03 | 11,5 |  |  |  |  |
| 22.03 | 9,9 | 13,1 | 14,3 | 9,6 |  |
| 24.03 | 8,0 | 11,1 | 14,4 | 10,8 |  |
| 26.03 | 7,7 | 7,9 | 6,9 | 8,4 |  |
| 28.03 | 9,5 | 9,3 | 6,4 | 9,6 |  |
| 31.03 | 6,0 | 6,2 | 5,5 | 8,1 | 8,2 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза в ВБС. Хр. диссомния. Диабетическая моторная проксимальная полинейропатия н/к (амиотрофия) IIст.

Окулист: VIS OD=0,06 с кор=0,3 OS=0,06 с кор=0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. Единичные микроаневризмы, интраретинальные микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.03.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., диффузный кардиосклероз СН I, ф.кл. II. Гипертоническая болезнь IIст. IIIст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.03.13ЭХО КС: КДР-5,54 см; КДО- 150,15мл; КСР- 4,25см; КСО- 80,82мл; УО-69,35 мл; МОК-4,95 л/мин.; ФВ- 46,17%; просвет корня аорты – 2,96см; АК раскрытие – 1,74; ПЛП – 3,02 см; МЖП – 1,17 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 1,72см; ПЛЖ- 5,54см; ТК- б/о; МК – передняя створка уплотнена – , регургитации 1 ст. По ЭХО КС уплотнение стенок аорты, умеренные гипертрофия МЖП, уплотнение миокарда ЗСЛЖ с гипокинезией, створок МК Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит, тяжелое течение с нарушением внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Вторичный дисбактериоз кишечника. Вторичный колит. Полипоз желудка.

Гинеколог: Патологическая постменопауза, липома левой м/ж

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

25.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V =4,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Лантус, Инсуман Рапид, Энап Н, Энап, эссенциале, омез, предуктал MR, диаформин, актовегин, небилет, корвалол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Лантус п/з-60 ед., Инсуман Рапид п/з -6-8 ед. п/о-6-8 ед., п/у-2-4 ед.(при необходимости)
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*2р/д., индап 1,5мг 1 т/утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т вечером, небилет 2,5 мг 1р/сутки. Контроль АД, ЧСС.

1. Рек. невропатолога: нейромедин 1,5% - 1,0 в/м № 10, актовегин 1т\*2р/д, деприлокс 50 мг вечером 7 дней, затем 100мг вечером до 3 месяцев, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10 затем 1т. \*2р/д 20 дней.
2. УЗИ щит. железы, 1р. в год. Контроль ТТГ 2 р в год
3. Рек. гинеколога: маммография, мазок на цитологию. Лайфемин 1т\*1р/д.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, глутаргин 5,0 на 200 физ.раствора в/в капельно № 7, урсолизин 300мг 1 кап. 3р/д после еды 2-3 месяца, витаксон 2,0 в/м №10, детролекс 1кап. 2р/д после еды 1,5 месяца, ферменты. Курс лечения повторять 2 раза в год.
6. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.