#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 815

##### Ф.И.О: Миусская Валентина Трофимовна

Год рождения: 1944

Место жительства: Запорожье, ул. Магара 14б

Место работы: ООШ № 70, учитель

Находился на лечении с 10.06.13 по 21.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия IIст, сенсорная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II примущественно в ВБС, сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз. Полиостеартроз Rо I-II СФН I. Контрактура. Дюпюитрена лев. ладон. поверхности.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, боли в коленных суставах, склонность к запорам, отеки н/к, никтурия до 2 р, ухудшение слуха, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил п/з- 4 мг. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –7,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 5-7лет. Повышение АД в течение 13лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мг. АИТ выявлен в 2008 г. АТТПО 180 от 2008. Маркеры вирусного гепатита отр от 2009г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.13Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр – 4,2 лейк –5,7 СОЭ – 24мм/час

э- 6% п-1 % с- 64% л- 24 % м-5 %

11.06.13Биохимия: СКФ –81,4 мл./мин., хол –6,1 тригл -3,4 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -3,2 Катер -3,5 мочевина –4,4 креатинин –80,6 бил общ – 15,9 бил пр – 3,9 тим –2,2 АСТ – 1,02 АЛТ –0,72 ммоль/л;

21.06.13 ТТГ -

11.06.13 С –реактивный белок 4+

17.06.13Инсулин – 2,00 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 3,20 (1,1-4,4) нг/мл

### 11.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр, бактерии.

13.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

12.06.13Суточная глюкозурия – 0,72%; Суточная протеинурия – отр

##### 12.06.13Микроальбуминурия – 168,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 7,4 | 7,2 | 8,5 | 6,6 |
| 18.06 | 8,1 | 6,8 | 7,7 | 4,6 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II преимущественно в ВБС, сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=18

Артифакия ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.09.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.06.13 Р-графия коленных суставов: Признаки субхондрального склероза и заостренность межмыщелковых возвышенностей, характерт. для ДОА IIст.

17.06.13НаР-графия кистей признаки субхондрального склероза в межфаланговых суставов обеих кистей.

Ревматолог: Полиостеартроз Rо I-II СФН I. Контрактура Дюпюитрена лев. ладон. поверхности

13.06.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Лечение: Амарил, сиофор, лизиноприл, тиогамма турбо, актовегин, сермион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От инсулинотерапии пациентка в настоящее время отказывается о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лизиноприл 10 мг 1р/сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек. невропатолога: бетасерк 24 мг 2р/д до 3-6 мес сермион 30 мг утр. до 6 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
9. Рек. ревматолога: Протекон 1\*2р – 3 мес., пр болях: зотек 300 мг \*2-3р/д – 3-5 дней. Эл. форез с лидазой на ладон. поверхности лев кисти № 10, ежеквартально, лазеро-магнитотерапия на коленные суставы № 10. Наблюдение теапевта по м/ж..
10. Б/л серия. АБЖ № 503947 с 10.06.13 по 21.06.13. К труду 22.06.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.