#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 504

##### Ф.И.О: Черных Татьяна Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Мира 156

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 10.04.14 по 18.04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Передний сухой ринит. Левосторонний отит.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 500мг 2р/д. Гликемия –5,3-12,0 ммоль/л. НвАIс - 10 % от 13.03.14 . Повышение АД в течение 5 лет. 09.09.13 УЗИ щит. железы закл: незначительные диффузные изменения паренхимы. ТТГ 0,3 Мме/л от 06.09.13.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.14 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –4,8 лейк –3,4 СОЭ –12 мм/час

э-1 % п- 1% с51- % л-42 % м- 5%

11.04.14 Биохимия: СКФ – 71 мл/минхол –5,5 тригл -2,03 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -3,13 Катер -2,81 мочевина –7,2 креатинин –91 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 1,9 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

### 01.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ум в п/зр

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

14.04.14 Суточная глюкозурия –0,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.04.14 Микроальбуминурия –19,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 9,1 | 12,2 | 7,7 | 11,8 |
| 13.04 | 7,5 | 5,2 | 8,0 | 7,8 |
| 16.04 | 6,6 | 6,0 | 8,0 | 7,7 |

08.04Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 .

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны.

10.04ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Дистрофические изменения миокарда.

14.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.04.14 ФГ: легкие и сердце без патологии.

11.04РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.04Допплерография: ЛПИ справа –1,15 , ЛПИ слева –1,10 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.04.14 ЛОР: Передний сухой ринит. Левосторонний отит.

Лечение: Сиофор, лизиноприл, диалипон, витаксон, диапирид, розувастатин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

сиофор (диаформин, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лизиноприл 10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. ЛОР: аудиометрический контроль, масляные капли в нос.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.