#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 558

##### Ф.И.О: Четверик Ольга Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р–н, г. Васильевка, ул. Кирова 92

Место работы: УДКСУ в Васильевском Р-не, нач. одела, гл. бухгалтер

Находился на лечении с 16.04.13 по 29.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Гиперметропия слабой степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на шейном уровне. Вторичная цервикалгия ст. ремиссии. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость IIст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, слабость утомляемость, давящие боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диапирид, даформин). ТТГ 1,54 (0,27-4,2); Т4 св. 16,76 (12,0-17,0), АТ ТПО 19,44(до 30) от 14.02.13. В наст. время принимает: Диапирид 4 мг утром, диаформин 850 \*2р/д. Гликемия –7,2-14,6 ммоль/л. НвАIс 9,61 % (14.03.13). Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает каптопресс. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.13Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр –4,5 лейк –4,6 СОЭ –15 мм/час

э-4 % п-1 % с- 63% л-26 % м-6 %

17.04.13Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –4,62 тригл -2,87 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -2,26 Катер -3,35 мочевина –6,0 креатинин –83 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,1 АСТ –0,30 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 17.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

19.04.13Суточная глюкозурия –1,24 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.13Микроальбуминурия –276,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.04 | 10,5 | 12,8 | 11,5 | 9,8 |  |
| 19.04 | 10,2 | 11,9 | 11,6 | 10,1 |  |
| 21.04 | 11,7 | 9,2 | 9,7 | 8,6 |  |
| 23.04 | 10,3 |  |  |  |  |
| 24.04 | 8,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. ДДПП на шейном уровне. Вторичная цервикалгия ст. ремиссии.

Окулист: VIS OD=0,5+1,5=0,7 OS=0,2+1,5=1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

16.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость IIст., ухудшение Тонзилэктомия 1971г.

Сурдолог: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость IIст.

18.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7\*0,47 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли

Лечение: Диапирид, диаформин, амарил, глюкофаж, актовегин, нейрорубин, тиогамма, церебролизин, пентоксифилин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Больная нуждается в переводе на комбинированную инсулинотерапию, но в настоящий момент отказывается, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1500 \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром,
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: Бенфогамма 300 1т/сут 3 нед.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год.
7. Рек сурдолога: пентаксифилин 4,0 в/в кап № 7, церебролизин 2,0 в/м № 10, контроль АД, осмотр с исследованием слуха ч/з 2-3 мес.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Б/л серия. АБЖ № с 16 .04.13 по 29.04.13. К труду 30.04.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.