|  |
| --- |
| 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 № 312

##### Ф.И.О: Цекало Светлана Петровна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Днепорудный ул. Комсомольская 15 кв 112

Место работы: н/р

Находился на лечении с 28 .02.13 по 12.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести субкомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, с-м вестибулопатии. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия CH I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 32,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость Iст. Полинодозный зоб I ст. Узлы обоих долей. Эутиреоидное состояние. Хр. холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискенезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз (стеатоз). Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим симптомом, ассоциированный с H-pylory.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 6 кг, боли, онемение н/к повышение АД макс. до 150/90 мм рт. ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор).

В наст. время принимает: диабетон МR п/з- 30мг., Сиафор 850 \* 2раза в день

Гликемия – 7,8-7,0ммоль/л. НвАIс – 7,0 %(06.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. узловой зоб 2006г. АТ ТГ 0,3 АТ ТПО 1,0. ТАПБ закл: елементы кистозного образование и группы клеток пролиферирующего фолликулярного эпителия с оксифильной метаплазией. ТТГ 02.13г-2,23. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр –3,7 лейк –4,0 СОЭ –23 мм/час

э-1 % п-0 % с-57 % л- 35% м-7 %

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л СОЭ – 10 мм/час

01.03.13Биохимия: СКФ –114,6 мл./мин., хол 7,0– тригл -1,91 ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -4,4 Катер -3,1 мочевина –6,2 креатинин –85,0 бил общ –11,9 бил пр –3,9 тим – 1,4 АСТ –0,1 АЛТ –0,24 ммоль/л;

11.03.13Биохимия: СКФ –133 мл./мин., креатинин –73 бил общ –10,0 бил пр –3,0 тим – 1,1 АСТ –0,43 АЛТ –0,84 ммоль/л;

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер кол-во ; эпит. перех. – ед.

05.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр -0 белок – отр

4.03.13Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 6.03.13Микроальбуминурия – 77,0 мг/сут

##### 01.03.13 кал на яйца глист - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 1.03 | 7,7 | 9,1 | 10,2 | 9,8 |  |
| 3.03 | 6,8 | 7,2 | 5,5 | 5,8 |  |
| 6.03 | 5,7 |  |  |  |  |
| 07.03 |  | 6,4 |  |  |  |
| 9.03 | 9,3 | 7,6 | 8,7 | 7,5 |  |
| 10.03. | 5,9 | 6,2 | 6,4 | 6,0 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, с-м вестибулопатии.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,7 ; ВГД OD=23 OS=22

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

28.02.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция, горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ., неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия CH I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

06.03.13ЭХО КС: КДР- 5,0см; КСР- см3,2; л; ТЖП 1,3 см; ТЗСЛЖ 1,26см ПЖ 2,8см, ТС ПЖ 0,3см. ФБ 65.МК0,95, ФК-1,18, ТК -0,63, КЛА -0,9 Заключение эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1ст. на МК,ТК, и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог:Хр. холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискенезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз (стеатоз). Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим симптомом, ассоциированный с H-pylory.

01.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.03.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон

Отоляринтолог. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость Iст.

05.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9см3; лев. д. V = 5,0 см3

По сравнению с УЗИ от 02.11г размеры железы несколько больше, эхогенность и эхоструктура без динамики.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,96\*0,87 см. рядом такой же узел 0,6 см в в/3 лев. доли у перешейка такойже узел 0,6см. в/3 левой доли узел с кальцинированной стенкой 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

ФЭГДС от 5.03.13. закл: Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим симптомом, ассоциированный с H-pylory.

Лечение: Диабетон , сиафор, лизиноприл, омега 3, толевас, де-нол, метронитазол, левонорм, диалипон 600, витаксон, актовегин, вазонат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диабетон МR 30мг утром

сиофор (диаформин, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин, омега 3) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Лизиноприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., УЗДГ МАГ, Ro ШОП в боковой проэкции, повторній осмотр невропатолога.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, де-нол 2т\*2р в день 2 недели, метронитозол 0,5мг 1т 2 раза в день 7 дней, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес., ливонорм 1 т\*1р в день 1 месяц
10. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.