#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1195

##### Ф.И.О: Мистюк Ольга Васильевна

Год рождения: 1969

Место жительства: Запорожский р-н, Натальевка, Советская 18

Место работы: КУ ЗОКБ ЗОС КДЛ, лаборант

Находился на лечении с 20.09.13 по 03.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III- IV ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Анизометропия. Миопия высокой степени OS. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I. цефалгический с-м. Гипертоническая болезнь II ст. высокой степени риска. Синусовая тахикардия. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, декомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 850 по 1т 2р/д. Гликемия –14-15 ммоль/л. НвАIс – 11,1 %. Повышение АД в течение 10 лет. АИТ, гипотиреоз с 2009 принимала L-тироксин 50 мкг нерегулярно. В течении 2 лет L-тироксин не принимает, уровень ТТГ не контролировала. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.09.13Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр – 3,6лейк –5,7 СОЭ –15 мм/час

э-0 % п- 5% с-64 % л-27 % м- 7%

20.09.13Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол –3,0 тригл -1,13 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -1,26 Катер -1,45 мочевина –4,7 креатинин –97 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –3,4 АСТ –0,66 АЛТ – 0,86 ммоль/л;

19.09.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

27.09.13 Са- 2,56 ммоль/л

20.09.13.ТТГ – 22 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –5029 (0-30) МЕ/мл

### 24.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

26.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

23.09.13Суточная глюкозурия – 0,90%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.09.13Микроальбуминурия –336,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 |  | 15,4 |  |  |
| 23.09 | 9,5 | 8,2 | 6,1 | 9,1 |
| 25.09 | 6,8 | 7,8 | 6,6 | 6,2 |

Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия I. цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,08 ; ВГД OD= 19 OS=19

Артерии сужены. Д-з: Анизометропия. Миопия высокой степени OS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Выраженные изменения миокарда по задне-верхушечной области.

18.09.2013Кардиолог: Гипертоническая болезнь II ст. высокой степени риска. Синусовая тахикардия.

ЭХОКС: Гипертрофия миокарда левого желудочка, трикуспидальная регургитация 1 ст.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы значительно снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индап, эналаприл, амарил, L-тироксин, диалипон, мильгамма, глюкофаж

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850 - 1т. \*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: кардиомагнил 75 мг утр. хортил 10 мг ½ 2р/д , индап 2,5 мг утром, бисопролол 10 мг по ½ т утр. Конт АД, ЧСС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год.
6. L-тироксин 50 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике ч/з 1 мес с послед. конс эндокринолога.
7. Конс гематолога ЗОКБ.
8. Б/л серия. АГВ № 234059 с 20.09.13 по 03.10.13. К труду 04.10.13г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.