#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 916

##### Ф.И.О: Дымченко Татьяна Андреевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Запорожье, Космическая 99-51

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.07.13 по 22.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма II ст. Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени Гипертензивное сердце СН 0-1. Диабетическая нефропатия IIIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб I, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в обл сердца, снижение чувствительности н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в июле 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). В наст. время принимает: Амарил – 4 мг п/зСиофор 1000\* 2р/д. Гликемия –15,3-11,2 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.07.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –4,3 СОЭ – 29 мм/час

э-0 % п- 2% с- 63% л- 25 % м- 10%

10.07.13Биохимия: СКФ – 85,5мл./мин., хол –5,7 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -3,6 Катер -2,98 мочевина –5,4 креатинин – 96 бил общ –9,5 бил пр – 2,4 тим –2,2 АСТ –0,39 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

13.07.13 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/л ;АТ ТПО –118,8 (0-30) МЕ/мл

### 10.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

13.07.13Суточная глюкозурия – 0,59 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия – 49,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 |  | 11,3 | 6,6 | 10,2 |
| 10.07 | 7,8 | 7,8 | 7,1 | 8,4 |
| 16.07 | 7,4 | 6,4 | 4,6 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к сенсорная форма II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I.

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,5 ; ВГД OD= 19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.07.13ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии, Ш степени Гипертензивное сердце СН 0-1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.07.13 Фг: сердце и легкие без патологии.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V =9,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В лев. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,12\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел лев доли.

Лечение: Амарил, сиофор, эналаприл, тиогамма, актовегин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умернное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 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 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. до 2 мес., сермион 30 мг утр. 1-3 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., трайкор 1 т1 р.д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/оЗав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.