#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 945

##### Ф.И.О: Наталий Раузалия Рифкатовна

Год рождения: 1961

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, Энтузиастов 1-2

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 16.07.13 по 29.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма. ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. п/кардиосклероз СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, пекущие боли в стопах, боли в обл. сердца, слабость, сонливость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Амарил 2М/500 п/з, глюкофаж 850 –веч. Гликемия –5,0-12,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 %(07.02.13). Последнее стац. лечение в 2011г. С 1997 гипотиреоз принимает L-тироксин 100 мкг/сут. В 1996 – выявлено левосторонняя аденома надпочечника без клинических проявлений. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 14лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 веч, лариста 1/2т утром, бетак 1т/утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.07.13Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,8 лейк –5,6 СОЭ –32 мм/час

э- 0% п- 3% с- 60% л- 34 % м- 3%

17.07.13Биохимия: СКФ –65,3 мл./мин., хол – 5,7тригл -1,88 ХСЛПВП – 1,16ХСЛПНП -3,68 Катер -3,9 мочевина – 4,4 креатинин – 106 бил общ –8,9 бил пр – 2,2 тим –1,9 АСТ –0,46 АЛТ – 0,62 ммоль/л;

17.07.13Анализ крови на RW- отр

21.07.13 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 17.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ного эпит. перех. -ед в п/зр

18.07.13Суточная глюкозурия – 0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.07.13Микроальбуминурия – 45,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.07 | 8,2 | 6,2 | 6,3 | 6,6 |  |
| 23.07 | 7,6 | 6,8 | 7,5 | 6,4 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к и в/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,4 ; ВГД OD=20 OS=21

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены расширены, полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

16.07ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл. п/кардиосклероз СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

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

18.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,9 см3; лев. д. V = 1,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щ.ж. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Амарил 2М/500, глюкофаж, лозап, L-тироксин, кардикет, бетак, лариста.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил 2М 500 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (торвакард 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 100 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.