#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 406

##### Ф.И.О: Измайлова Ольга Михайловна

Год рождения: 1961

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Колхозная 133

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.03.14 по 05.04.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1.Хроническая диссомния, тревожный с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.Узловой зоб IIст. Узел левой доли. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, боли в суставах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП нерегулярно. С 2012 постоянно ССП (метамин, диаформин, янувия, Диабетон MR). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг. Узловой зоб с 2000 ТАПБ 18.03.12 – аденоматозный узел с кистозной дегенерацией АТТПО – 17,55 (до 30) ТТГ – 1,33 от 18.03.12. ТТГ – 0,79 (0,38-4,41) Т4 св – 1,1 (0,82-1,63) от 18.3.14 Гликемия –8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,5 % от 18.03.14. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.14 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк –8,5 СОЭ –7 мм/час

э-7 % п- 1% с- 63% л26- % м-3 %

25.03.14 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,12 ХСЛПВП -1,25 ХСЛПНП – 2,78Катер -3,0 мочевина –6,1 креатинин –70 бил общ –12,8 бил пр –3,1 тим –1,9 АСТ –0,30 АЛТ –0,38 ммоль/л;

25.03.14 Анализ крови на RW- отр

28.03.14 Са – 1,87 ммоль/л

### 25.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия –21,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 7,6 |  | 5,9 |  |
| 26.03 |  | 5,4 |  | 5,8 |
| 31.03 | 6,3 | 4,2 | 4,3 | 7,1 |
| 03.04 | 6,4 |  |  |  |
| 04.04 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия 1.Хроническая диссомния, тревожный с-м.

26.03Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.03ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

26.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

26.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.03.14 УЗИ ОБП. Эхопризнаки дискинезии ЖВП (состояние после холецистэктомии, хр панкреатита, увеличение печени и повышение эхогенности ( статоз?) капиллярной гемангиомы правой доли печени.

18.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 27,4 см3

По сравнению с УЗИ от 04.2013 размеры левой доли уменьшились, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доли ср/3 конгломерат изоэхогенных узлов 4,15\*2,4см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узел левой доли. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: глюкофаж, онглиза, фенигидин, тиогамма турбо, актовегин, тивортин, гептрал, нейрорубин, но-шпа.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: онглиза 5мг (янувия 100) утром

глюкофаж (сиофор, диаформин) 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: небилет 5 мг\*1р/сут веч, нолипрел форте 1т\*утромКонтроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога:тритика 150 мг 1/3 -5дней, при необходимиости 2/3 т веч 3-6 мес с постепенной отменой. .
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1-2р. в год.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.