#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1031

##### Ф.И.О: Аранжий Екатерина Петровна

Год рождения: 1955

Место жительства: Токмакский р-н, с. Роботино, ул. Молодежная 7

Место работы: Новопрекаповская ООШ 1-III ст. Токмакского районного совета Запорожской области, преподаватель.

Находился на лечении с 21.08.14 по 01.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДЭП IIст, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное стояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 7 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в области сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: сиофор 1000 мг 2р\д. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум ½ т на ночь. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.08.14 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр – 5,0 лейк –2,5 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п- 1% с- 65% л- 30 % м- 2%

22.08.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –9,6 тригл 8,9 мочевина –8,4 креатинин –8,9 тим – 7,0 бил общ – хилез, АСТ –0,54 АЛТ – 0,94 ммоль/л;

22.08.14ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 99,6(0-30) МЕ/мл

### 22.08.14 Общ. ан. мочи уд вес 1030 белок – 0,028 ацетон –отр; мочевая кислота на все п/з.

26.08.14 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.08.14 Микроальбуминурия – 69,6мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.08 | 11,1 | 14,0 | 11,4 | 10,4 |
| 24.08 | 8,9 | 11,0 | 12,5 | 6,3 |
| 27.08 | 6,4 | 7,0 | 6,8 | 7,0 |
| 30.08 | 6,2 | 7,7 | 6,0 | 7,9 |

Невропатолог: ДЭП IIст, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

21.08.Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

21.08.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.08.14ЛОР: патологии ЛОР органов не выявлено.

22.08.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

21.08.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 103 см3; лев. д. V = 9,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,72\*1,2. В н/3 пр доле такой же узел 1,1\*0,81 см. В левой доле в с/3 скопление крупных кальцинатов 1,81\*1,1см, возможный узел с кальцинированной стенкой. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Амина, сиофор, диапирид, диалипон, актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано :

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Периндоприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: Веноксин МR 1т 2р\д 1,5 мес., седафитон 1к 3р\д.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ узлов щитовидной железы с последующей конс. эндокринолога.
8. Б/л серия. АГВ № 234531 с 21.08.14 по 01.09.14. К труду 02.09.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.