#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 898

##### Ф.И.О: Комова Ирина Михайловка

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар, ул. Козацкая 7-105

Место работы: Управление образования ЭГС, ДУЗ № 16, воспитатель.

Находился на лечении с 18.07.14 по 31.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП II ст Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 2 мес, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 2 мес. Выявлено при обращении к окулисту по поводу ухудшения зрения. Гликемия первично – 22,0 ммоль/л. Получала стац лечение по м/ж (выписка прилагается). Принимала Хумодар Р 100Р п/з- 12ед., п/о-14 ед., п/у-8 ед., 22.00 – 4 ед. По согласованию переведена в ОКЭД для дальнейшей коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,8 лейк – 4,0СОЭ – 19 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 31 % м- 9%

21.07.14 Биохимия: СКФ – 76мл./мин., хол –6,88 тригл – 2,4ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП - Катер -4,9 мочевина –4,0 креатинин –106 бил общ –12,2 бил пр – 2,7 тим – 4,3 АСТ – 0,58 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

29.07.14 АСТ – 0,76 АЛТ – 0,92 ммоль/л;

21.07.14 Глик. гемоглобин – 12,8%

24.07.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

18.07. ТТГ – 3,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 24,6(0-30) МЕ/мл

### 18.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. ум- в п/зр

21.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия – 74,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.07 |  |  | 8,7 | 7,2 |
| 19.07 | 7,3 | 10,3 | 6,1 | 7,8 |
| 22.07 | 5,2 | 9,6 | 7,3 | 6,9 |
| 30.07 | 4,4 | 6,6 | 5,9 | 5,5 |

18.07.Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0; Артерии сужены, склероические изменения. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.07ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: врач на б/л

21.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,0 см3; лев. д. V =8,8 см3

Перешеек –0,85 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

29.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

Лечение: диаформин, диапирид, тиоктацид, тиотриазолин. Хумодар Р100Р

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД120/70 мм рт. ст. У больной выявлен Анти НСV - положительный, 29.07.14 конс. в гепатоцентре взяты анализы методом ПЦР для уточнения диагноза вирусного гепатита С.

Рекомендовано :

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут. под контролем печеночных проб, АСТ, АЛТ. При росте печеночных проб, АСТ, АЛТ более чем 3 раза, повторная госпитализация в энд.диспансер для перевода на инсулинотерапию.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб, АСТ, АЛТ.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.

Конс кардиолога по м\ж

1. Эналаприл 2. 5 -5мг утром- курсами. Контр. АД.
2. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
3. Повторная консультация в гепатоцентре для уточнения диагноза вирусного гепатита С и рекомендаций по дальнейшему лечению.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес. Йодомарин 200мг /сут 3- 6 мес.
5. Эссенциале по 2 к 3 /день 1 мес.
6. Б /л серия. АГВ № 234488 с 18.07.14 по 31.07.14. К труду 01.08.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.