#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 329

##### Ф.И.О: Шевелева Ольга Ивановна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 11-32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.03.14 по 19.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ЦА II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВББ на фоне гипоплазии левой ПА. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб 1. (Узел перешейка, узлы обеих долей). Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении года. 01.2014 обратилась за мед. помощью к участковому терапевту по поводу гипертонической болезни, после дообследования выявлено повышение гликемии до 12 ммоль/л. Назначен Сиофор 500 мг утр. НвАIс -8,9 % от 20.02.14. П Повышение АД в течение 20 лет. принимает гиприл 10 не систематически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.14 Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,2 лейк –6,5 СОЭ – 8 мм/час

э-5 % п- 0% с- 58% л- 31% м-6 %

11.03.14 Биохимия: СКФ –132 мл./мин., хол – 4,2тригл -1,8 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -2,0 Катер -2,1 мочевина –3,9 креатинин – 62 бил общ – 14,4 бил пр –3,6 тим – 3,3 АСТ – 0,42 АЛТ –0,79 ммоль/л;

14.03.14ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 140,6(0-30) МЕ/мл

### 11.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

### 13.03.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ного ; эпит. перех. - ум в п/зр

14.03.14 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –41,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.03 |  |  | 11,5 | 11,9 |
| 08.03 | 9,5 | 16,0 | 11,2 | 13,5 |
| 12.03 | 12,1 | 10,9 | 8,0 | 9,6 |
| 13.03 | 9,5 | 12,1 | 12,2 | 11,9 |
| 15.03 | 7,6 | 8,9 | 8,9 | 8,4 |
| 18.03 |  | 8,5 |  |  |

12.03Невропатолог: ЦА II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВББ на фоне гипоплазии левой ПА.

18.03Невропатолог: у пациентки аллергическая реакция на прием Лира 100 мг. 18.03Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.03.14ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

18.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

12.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

11.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

14.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03. Дупл. Сканирование брахицефальных артерий: Данные на руках.

07.03.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,8 см3; лев. д. V =18,1 см3

Щит. железа не увеличена контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В перешейке гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,8 см, рядом кольцевая структура 0,7 см. В в\3 пр. доле кольцевая структура 1,6 см, у перешейка справа кольцевая структура 1,27 см. В лев доле в/3 скопление крупных кальцинатов 0,78 см, возможно узел, у заднего контура лев. доли дугообразный кальцинат 0,37 см, у переднего контура л. доле. кольцевой кальцинат 0,28 см. Закл Увеличение щит. железы диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка. Узлы обеих долей.

Лечение: пирацетам, тиотриазолин, лира, кортексин, сиофор, эналаприл, индапрес, диапирид, корвалол, фенигидин,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

сиофор (диаформин, 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: эналаприл 10 мг \*2р/д., карведилол 6,25мг утр.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг, сермион 30 мг\сут, вестинорм 16 мг 3р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.