#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 372

##### Ф.И.О: Тимошева Надежда Николаевна

Год рождения: 1951

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко 23б, кв 105

Место работы: КУ «Запорожский противотуберкулезный диспансер» ЗОС, врач

Находился на лечении с 17.03.14 по 27.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия I ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миастеноподобный с-м, неутонченного генеза. Ревматическая полимиалгия. Опущение передней стенки влагалища I-IIст. Постменопауза.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2-3 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, умеренную сухость во рту, жажду, выраженная слабость в мышцах в/к и н/к, зуд кожи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2013г( на фоне приема глюкокортикоидов). Соблюдала диету, в связи с гипергликемией до 9,0 ммоль/л натощак около недели назад начала прием диазид (гликлозид) 30 мг утр. Комы отрицает. Около года обследуется по поводу полиартрита, миастеноподобного с-ма, в связи с чем принимает глюкокортикоиды – метипред, доза в настоящее время уменьшена до 3 мг. Гликемия –8-10,0 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

18.03.14 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,9 лейк –6,0 СОЭ –13 мм/час

э- 0% п-4 % с-70 % л- 20 % м- 6%

24.03.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 3,8 лейк –9,8 СОЭ 21– мм/час

э- 2% п-0 % с-77 % л- 17 % м- 4%

18.03.14 Биохимия: СКФ –86 мл./мин., хол –5,13 тригл -2,04 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -2,61 Катер -2,2 мочевина –3,9 креатинин –76 бил общ – 12,7 бил пр –3,1 тим –1,9 АСТ –0,47 АЛТ –0,39 ммоль/л;

18.03.14 С-реакт белок – отр.

21.03.14 креатинкиназа общая – 77,71(до 145,0) ЕД/л

18.03.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

24.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 2500 белок – отр

21.03.14 Суточная глюкозурия – от; Суточная протеинурия – отр

##### 21.03.14 Микроальбуминурия –21,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 5,2 | 5,5 | 5,0 | 5,3 |
| 24.03 | 4,7 | 5,1 | 5,0 | 5,5 |

24.03Невропатолог: Миастеноподобный с-м, неутонченного генеза. (тимома?)

20.03Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

17.03ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.03.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

21.03.14 Ревматолог: Ревматическая полимиалгия.

21.03Гинеколог: Опущение передней стенки влагалища I-IIст. Постменопауза. Остеопороз?

18.03РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст, слева – норма , тонус сосудов N.

17.03УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диазид, метипред.

Состояние больного при выписке: Сахароснижающая терапия отменена из-за низкой гликемии, уменьшились боли в н/к, слабость в мышцах. АД 130/80мм рт. ст. При снижении дозы метипреда 3мг ч/з день усиливаются плохое общее самочувствие, слабость, возникает чувство тревоги.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

Регулярный самоконтроль. В сахароснижающей терапии в данный момент не нуждается.

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. Кардиомагнил 1 т. вечер.
5. Рек. невропатолога: дообследование ЭНМГ КТ переднего средостения. МРТ головного мозга (1,5Гс) Наблюдение невропатолога по м/ж..
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
7. Рек. гинеколога: сибутин 1т/сут 1 нед, затем 1т 2р/сут 1-2 мес. Дообследование: денсинометрия.
8. Б/л серия. АГВ № 234334 с 17.03.14 по 27.03.14. К труду 28.03.14г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.