#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1019

##### Ф.И.О: Коржикова Елена Васильевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Крупской 86

Место работы: Долинская ООШ I-IIст, учитель

Находился на лечении с 08.08.13 по 20.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, субклинический гипотиреоз, впервые выявленный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области.

Краткий анамнез Три недели назад по м/ж гликемия первично 12,46 ммоль/л Комы отрицает. Самостоятельно обратилась в ОКЭД. В течении недели принимает диаглизид 30 мг 1/2т утром. Гликемия –7,1-12,8-13,4 ммоль/л. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр – 4,5 лейк – 9,7 СОЭ –9 мм/час

Э0- % п- 4% с- 62% л-30 % м- 4%

14.08.13Общ. ан. крови Нв – 156 г/л эритр – 4,8 лейк – 8,3 СОЭ – 2,1 мм/час

э- 2% п2- % с-60 % л- 28 % м- 9%

09.08.13Биохимия: СКФ –65 мл./мин., хол –5,5 тригл -3,0 ХСЛПВП – 1,02 ХСЛПНП -3,1 Катер – 4,4мочевина – 3,2креатинин –113 бил общ – 18,1 бил пр –4,5 тим – 0,8 АСТ –0,63 АЛТ –0,51 ммоль/л;

09.08.13ТТГ – 6,3 (0,3-4,0) Мме/л, АТ ТПО –357,5 (0-30) МЕ/мл

13.08.13Инсулин – 11,00 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид 3,40 (1,1-4,4) нг/мл

### 09.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у; эпит. перех. - ед в п/зр

13.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

12.08.13Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 94,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.08 |  | 7,1 |  |  |
| 09.08 | 6,2 | 11,2 | 9,5 | 11,6 |
| 11.08 | 6,9 | 8,7 | 9,4 | 8,4 |
| 13.08 | 5,4 | 8,0 | 8,2 | 8,3 |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=22 OS=22

Оптические срезы и глазное дно без особенностей.

08.08.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.08.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1 см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: диаглизид, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг п/з
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5 -3 мес с послед. конс. эндокринолога по м/ж.
10. Б/л серия. АБЖ № 234004 с 08.08.13 по 20.08.13. К труду 21.08.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.