#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1027

##### Ф.И.О: Михалок Светлана Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: Ореховский р–н, с. Счастливое, ул. Мира 2-9

Место работы: Счастливский сельский совет, председатель

Находился на лечении с 12.08.13 по 23.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП ШОП (грыжа дисков С6-С7, пролапс С5-С6, протрузия С3-С4) корешковый с-м на фоне дегенеративного стеноза позвоночного канала. Цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, венозно-ликворная дисфункция. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл II. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( глюкофаж, Диабетон MR, сиофор, амарил). В наст. время принимает: Амарил п/з- 4 мг, сиофор 1000 \*2/д. АИТ без увеличения объема щитовидной железы, гипотиреоз с 2012. ТТГ – 13,5; АТТПО 3267 от 23.03.12. Инсулин 28,6 (2,6-24,5), С-пептид – 6,9 (1,1-4,4) от 23.03.12. В настоящее время принимает L-тироксин 125 мкг в течение последней недели, до этого 100 кг в течении года. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10 мл. Маркеры вирусного гепатита В и С от 17.04.2012 – отрицательны. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.08.13Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр – 4,2лейк –7,1 СОЭ – 12 мм/час

э-3% п-2 % с-69 % л-23 % м-6 %

13.08.13Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –5,5 тригл – 1,99ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -3,6 Катер -4,9 мочевина –5,8 креатинин –103 бил общ –28,8 бил пр – 7,0 тим –2,8 АСТ –1,1 АЛТ – 1,2 ммоль/л;

22.08.13 Бил общ 22,4 бил пр – 4,5 тим – 2,5 АСТ – 0,95 АЛТ 2,43

13.08.13 Глик. геоглобин 10,1%

13.08.13Анализ крови на RW- отр

16.08.13ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много в п/зр

14.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

20.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

16.08.13Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.08.13Микроальбуминурия – 42,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.08 | 7,8 | 11,7 | 7,5 | 7,2 |
| 14.08 |  |  |  | 8,7 |
| 14.08 | 5,8 | 8,7 | 6,8 | 10,7 |
| 20.08 |  |  |  | 7,8 |

Невропатолог: ДДПП ШОП (грыжа дисков С6-С7, пролапс С5-С6, протрузия С3-С4) корешковый с-м на фоне дегенеративного стеноза позвоночного канала. Цервикалгия, хроническое рецидивирующее течение, стадия ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, сочетанного генеза, венозно-ликворная дисфункция. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0, 3 ; ВГД OD=19 OS=20

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

12.08.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка с нарушением коронарного кровообращения по задней стенке и перегородочно-верхушечной области.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

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

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V =10,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В обеих долях множественные кальцевые структуры до 0,8 см (вероятность узлов мала). В лев. доле у перешейка кальцевая структура 1,8 см., возможно изоэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел? левой доли.

Лечение: Амарил, сиофор, лизиноприл, диалипон, витаксон, актовегин, тиотриазолин

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: лизиноприл 5 мг утром, карведилол 3,125мг утр.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТТГ в динамике.
6. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб.
7. С результатами УЗИ ОБП, печеночных проб конс. гастроэнтеролога, при необходимости инфекциониста по м/ж
8. Б/л серия. № с 12.08.13 по 23.08.13. К труду 24.08.13г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.