#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 595

##### Ф.И.О: Ананьева Татьяна Борисовна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, ул. Дзержинского 95-30

Место работы: Г.К.П. «Основание», инженер О.Т. инв Ш гр.

Находился на лечении с 23 .04.13 по 08.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма . Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце, субаортальный стеноз СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза. Ожирение II ст. (ИМТ 37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб I, узел правой доли. Эутиреоз. ДДПП распространенного характера, преимущественно в ПОП (грыжа L5-S1, протрузия L1-L5), вертеброгенная радикулопатия L5-S1 справа. Хроническое рецидивирующие течение. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/140мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области, боли в поясничной области, одышка пи ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, сиофор). С 2008 – ИТ. Ранее принмал Хумодар Р100Р, Б100Р, К25.

В наст. время принимает: Хумодар К 25 п/з-40 ед., п/у- 40ед., Сиофор 1000 \*2/д. Гликемия –7,7-12,6 ммоль/л. НвАIс – 7,2 % (16.11.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 25лет. Из гипотензивных принимает ко-пренесса 8 мг, бисопролол 10 мг утром. В 2009 выявлен диффузный зоб. АТТГ 10,0, АТТПО 17,3 от 2009. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр –3,3 лейк –4,2 СОЭ – 33 мм/час

э-0 % п-4 % с- 69% л-24 % м-3 %

24.04.13Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол – 3,88тригл -0,85 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -2,49 Катер -2,84 мочевина –5,9 креатинин –79 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,7 АСТ – 0,58 АЛТ –0,30 ммоль/л;

26.04.13 ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

26.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

25.04.13Суточная глюкозурия –0,98 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.04.13Микроальбуминурия –157,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.04 | 7,9 | 8,8 | 9,2 | 6,2 |
| 29.04 | 8,5 | 9,7 | 6,8 | 6,7 |
| 03.05 | 7,1 | 10,2 | 12,4 | 11,5 |
| 07.05. |  | 8.9 | 4,6 | 8,0 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма ДДПП распространенного характера, преимущественно в ПОП (грыжа L5-S1, протрузия L1-L5), вертеброгенная радикулопатия L5-S1 справа. Хроническое рецидивирующие течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,6 ; ВГД OD= 19 OS=20

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

24.04.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, анемия, гипертоническая болезнь II очень высокого риска.

Гематолог : Железодефицитная анемия средней степени.

24.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,8 см3; лев. д. V = 4,4 см3

По сравнению с УЗИ от 10.11г щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз.В пр. доле изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,74\*2,2 см. с кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Хумодар К 25 100Р, сиофор, ко-пренесса, бисопролол, трентал, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия Хумодар К 25 100Р: п/з-40-42 ед., п/у-40-42 ед., 22.00

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. Ко-пренесса 8 г утром, бисопролол 10 мг утром, азомекс 1 т веч. Контр. АД, ЧСС. Наблюдение кардиолога по м/ж
4. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узла щит железы (дано направление), с послед. конс. у эндокринолога, эндокринного хирурга.
7. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. утр. 2 мес.,затем 1 т/д – 6 мес, алфавит по 1 т 3р/д 1 мес. Дан совет по питанию. Контроль анализа крови ч/з 1 мес.
10. Б/л серия. АБЖ № 503873 с 23.04.13 по 08 .05.13. К труду 09.05.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.