#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 500

##### Ф.И.О: Захарова Валентина Григорьевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево, пер. Мирный 23

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 04.04.13 по 22.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Хроническая пароксизмальная гемикраниалгия. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреодит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб Iст. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 2 кг за 6 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, никтурия до 5 раз ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания стабильное . Комы отрицает. С начала заболевания сахаросниж. сборы. С 2006г.ССП (роглит).В наст. время принимает: диапирид п/з-4. У пациентки отмечается непереносимость препаратов метформинового ряда. Гликемия – 9,0-7,7-12,6ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 3лет. Повышение АД в течение 9 лет. Из гипотензивных принимает эгилок 25 мг утром. В 2009 выявлен АИТ. АТ ТПО-1264 от 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв –139 г/л эритр –4,4 лейк –2,6 СОЭ –21 мм/час

э-0 % п-2 % с-52 % л-38 % м-8 %

05.04.13Биохимия:СКФ мл/мин хол –4,34 тригл -141 ХСЛПВП -1,60 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,71 мочевина –5,7 креатинин –89 бил общ –13,3 бил пр – 3,1 тим –2,2 АСТ –0,70 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

04.04.13Глик. гемоглобин -9,24 %

12.04.13 ТТГ – 3,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1033 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед в п/зр

08.04.13Суточная глюкозурия – 2,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.13Микроальбуминурия –97,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 04.04 |  |  |  | 10,6 |  | 10,3 | 10,8 |  |
| 05.04 | 12,5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 07.04 |  | 8,3 | 11,3 |  | 8,8 |  | 8,0 |  |
| 10.04 |  | 7,3 | 10,7 |  | 10,4 |  | 10,1 |  |
| 13.04 |  | 5,1 | 12,6 |  | 6,6 |  | 11,4 |  |
| 16.04 |  |  | 11,0 |  |  |  | 9,4 |  |
| 18.04 |  | 8,9 | 11,3 |  | 11,6 |  | 10,6 |  |
| 20.04 |  | 7,7 | 9,7 |  | 8,9 |  | 11,5 |  |
| 21.04 |  |  |  |  |  |  | 9,4 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Хроническая пароксизмальная гемикраниалгия. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

04.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

11.04.13ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР-3,2 см; ФВ- 66%; просвет корня аорты - см; АК створки уплотнены N; ПЛП -3,8 см; МЖП – 1,35см; ЗСЛЖ – 1,3см; ППЖ- 2,8см; ТК- б/о; МК - створки уплотнены, регургитации нет. По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст. на МК, ТК и КЛА, склеротических изменений створок МК, АК и стенок аорты.

08.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

08.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,7 см3; лев. д. V =14,1 см3

По сравнению с УЗИ от 05.12г. размеры железы увеличились, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,87\*1,32 см. такой же узел в левой доли в н/3 2,32\*1,9 см с кистозной дегенерацией, у переднего контура лев. доли такой же узел 1,6\*1,1см. В в/3 левой доли кольцевая структура 0,96 см- возможно гиперэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: диапирид, фенигидин, квинакс, актовегин, кортексин, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-30-32 ед., п/у- 8-10ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: дообследование УЗД МАГ.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узлов.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.