|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 311

##### Ф.И.О: Каламурза Татьяна Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: Розовский р-н, пгт Розовка, С. Квеладзе 63

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.02.13 по 12.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/80 мм рт. ст., периодические головные боли, боли в поясничной области, боли в суставах, одышка при физической нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания стабильное, Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон МR п/з- 60мг. Гликемия –11,0-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к с начала заболивания. Повышение АД с 40 лет. Из гипотензивных принимает каптоприл 1т. утром. С 1991г выявлен гепатит С, постно наблюдается в гепатоцентре. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 170г/л эритр –5,3 лейк –4,8 СОЭ –8 мм/час

э-5 % п-1 % с-50 % л-35 % м-9 %

28.02.13Биохимия: СКФ –97,7 мл./мин., хол –3,52 тригл -1,24 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -1,68 Катер -1,75 мочевина –5,6 креатинин –85,6 бил общ –12,2 бил пр –4,0 тим – 3,7 АСТ – 0,37 АЛТ –1,11 ммоль/л;

06.03.13Биохимия: бил общ –12,7 бил пр –3,5 тим – 3,4 АСТ –0,50 АЛТ – 0,82 ммоль/л;

01.03.13Глик. гемоглобин -12,2 %

07.03.13 К –4,0 ; Nа – 143 ммоль/л, Са 2,07

05.03.13С-рективный белок- отр.

### 28.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –18-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –уер кол-во ; эпит. перех. – умер. кол-во.

4.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -19000 эритр -- белок – отр

4.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр -- белок – отр

01.03.13Суточная глюкозурия –0,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.13Микроальбуминурия – 159,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.02 | 8,0 | 9,1 | 7,0 | 8,2 |  |
| 3.03 | 8,0 | 7,3 | 7,0 | 8,0 |  |
| 8.03 | 7,8 | 8,0 | 8,1 | 4,7 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС. С-м вестибулопатии.

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

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

27.02.13.ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. С-м укороченного PQ Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

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

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Атрофический кольпит. Бартолинит. Патологическая хирургическая постменопауза. Фиброз левой молочной железы?

22.02.13РВГ: Нарушение кровообращения II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V = 4,6см3

Щит. железа не увеличена. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: диабетон MR, каптоприл, норфлоксацин, диалипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80мм рт. ст. Явление пиелонефрита купированы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, инфекциониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90 мг. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*1р/веч.

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: карведилол 12,5-25мг утр; физиотенс 0,2мг\*вечером; арифон ретард 1т\*день; предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 3-6 мес.преп; бетасерк 24мг \* 2 в ден до 3-6 мес. Дообследование УЗД МАГ.
6. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко через 7-10 дней. Конс. уролога по м/ж.
7. Консультация в гепатоцентре.
8. Рек. гинеколога : маммография ( дано направление в ЗООД).

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Начмед Костина Т.К.