|  |
| --- |
| 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 № 334

##### Ф.И.О: Сокирко Людмила Филипповна

Год рождения: 1952

Место жительства: Васильевский р-н с. М-Белозерка ул. Октябрьская 22

Место работы: н/р пенсионер

Находился на лечении с 04.03.13 по 14.03.13 энд. отд. (04.03.13-07.03.13 в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Диабетическая нефропатия IIIст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза ТИА (2003), вестибулопатический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 34,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофический формы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 6кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, АД макс. до 200/100 мм рт., онемение ног, повышение ст., головные боли, боли в поясничной области, чувство дискомфорта в эпигастрии, никтурия каждый час, тошнота.

Краткий анамнез: повышение глюкозы крови отмечала 2 года назад во время стац. лечения в гастроэнтеродлогическом. Отделении по поводу хронического панкреотита, где был установлен диагноз: Нарушение толерантности к углеводам, рекомендовано соблюдение диеты, ухудшение состояния отмечают в течении последний недели когда, после перенесенного гриппа, появились вышеизложенные жалобы. Гликимия в ОКЭД 04.03.1.3 – 7,2, ацетон мочи 2(++).Гликемия – 7,2-15,9ммоль/л. Раннее не лечилась. Судороги н/к с осени 2012 г Повышение АД в течение 6лет. Из гипотензивных принимает амлодипин 5-10 мг, нерегулярно. АИТ гипертрофическая форма с 2011 г. АТ к ТПО 133 от 2011г. В настоящий момет заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 152 г/л эритр – 4,7 лейк –5,2 СОЭ – 24 мм/час

э-2 % п-6 % с-66 % л-22 % м-4 %

05.03.13Биохимия: хол –3,88 тригл – 2,64ХСЛПВП -0,39 ХСЛПНП -2,29 Катер -8,94 мочевина – 5,5 креатинин –85 бил общ –10,2 бил пр –3,9 тим – 1,6 АСТ –0,73 АЛТ – 0,71 ммоль/л;

5.03.13Глик. гемоглобин -10,8 %

05.03.13Анализ крови на RW- отр

07.03.13Св.Т4 – 19,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 5,8 (0,3-4,0) Мме/л

04.03.13Гемогл – 150 ; гематокр – 0,47 ; общ. белок –78 г/л; К –3,8 ; Nа –135 ммоль/л

04.03.13 амилаза-25,89

05.03.13 амилаза 39,6

06.03.13 амилаза 10,5 диастаза 19,5

05.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 86 %; фибр –5,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 82%; св. гепарин –12\*10-4

06.03.13Проба Реберга: Д- 3,5л, d-2,44 мл/мин., S-1,85 кв.м, креатинин крови-74,4 мкмоль/л; креатинин мочи-4020 мкмоль/л; КФ-124 мл/мин; КР-99 %

### 04.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –20-30, эрит-0-1 в п/зр белок – 0,447 ацетон –3(+++); эпит. пл. - много ; эпит. перех. - 2-3в п/зр, почечный 2-3, споры гриба, цилиндры -3-4 в п/зр

05.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -72500 эритр -1500 белок – отр цылиндры 0

07.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

05.03.13 Ацетон – 3(+++)

06.03.13 ацетон – следы

07.03.13 ацетон –отр

06.03.13Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 352мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.03 | 15.00-7,8 17.00-6,6 19.00-9,2 21.00-8,6 | | | | |
| 05.03 2.00-5,9 | 7.00-7,9 11.00-5,7 13.00-5,7 17.00-8,1 21.00-8,3 | | | | |
| 6.03 | 7.00-6,9 13.00-7,5 16.00-5,6 20.00-10,0 23.00-6,7 | | | | |
| 07.03 | 6,3 | 8,4 |  |  |  |
| 08.03 | 8,9 | 9,6 | 8,5 | 8,4 |  |
| 10.03 | 5,4 |  | 6,2 | 7,0 |  |
| 13.03 | 6,6 | 5,6 | 7,7 | 7,6 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, начальные проявления. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза ТИА (2013), вестибулопатический с-м.

Окулист: (осмотр в ОИТ) 05.03.13

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

04.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовы. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.03РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V = 10,2 см3

Перешеек – 1,4см. по сравнению с УЗИ от 11.11г. размеры железы прежние. Контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.В пр. доле у заднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,17 \*0,8 см. В перешейке такой же узел 1,37-1,12см.В лев. доле у перешейка кольцевая структура 0,79см- возможно узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Рапид, энтеросгель, альмагель, контривет, тималин, эспа-липон, цефтазобак, глево, тивортин, эналаприл, ККБ, аспаркам, люцитам, ксантинол, эссенциале, энтерожермина, офлоксацин, диапирид, диаформин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (крестор 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д., Контроль АД, ЭКГ.
5. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5-3 мес.
8. 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. Наблюдение уролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А

Начмед Костина Т.К.