#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 843

##### Ф.И.О: Силенко Валентина Николаевна

Год рождения: 1952

Место жительства: Пологовский р-н, с. Басань, ул. Патриотическая 14

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 07.07.14 по 21.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС 1-II ст, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая фора. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 17 кг за 8 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, шум в голове, склонность к запорам, никтурия до 5р за ночь

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 1000 мг 2р/сут. НвАIс - 11,2% от 02.07.11. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает кардиомагнил , «лозап +»1т утром, симлопин 1т веч. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,4 лейк – 6,6 СОЭ – 30 мм/час

э-3 % п- 0% с-60 % л- 31% м- 7%

08.07.14 Биохимия: СКФ –66,4 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,48 ХСЛПНП – 2,57Катер 2,7 мочевина –7,0 креатинин –90 бил общ – 10,3 бил пр –2,3 тим –4,3 АСТ –0,45 АЛТ –0,26 ммоль/л;

08.07.14 Анализ крови на RW- отр

5,2ТТГ –5,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –126 (0-30) МЕ/мл

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – на все в п/зр белок – 0,091 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -52500 эритр - 1000 белок – 0,04

16.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000эритр - белок – 0,054

09.07.14 Суточная глюкозурия –3,5 %; Суточная протеинурия – 0,085

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 |  |  |  | 16,6 |
| 08.07 | 11,0 | 17,2 | 13,8 | 15,9 |
| 10.07 | 8,9 | 12,0 | 15,5 | 12,2 |
| 13.07 | 6,5 | 10,9 | 15,6 | 14,0 |
| 15.07 | 8,4 | 8,8 | 9,1 | 11,8 |
| 17.07 | 6,6 |  | 10,7 | 14,9 |
| 19.07 |  |  | 7,9 | 8,2 |

08.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС 1-II ст, сочетанного генеза. Вестибулопатический с-м.

08.07.Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0

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

07.07ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

09.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

08.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 19,3 см3; лев. д. V = 15,3 см3

Перешеек – 1,18см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. В пр доле с/3 дугообразный кальцинат 0,49 см – возможно узел. В левой доли у перешейка гидрофильный очаг 0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел ? правой доли.

Лечение: лозап плюс, кардиомагнил, сиофор, диапирид, диаформин, бетасерк, сермион, диалипон, Генсулин Н, цифран ОД.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, уролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 18-20ед., п/уж -8-10 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Лозап 50 мг утром, симлопин 1т веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Конс кардиолога по м/ж с целью коррекции гипотензивной терапии
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: бетасерк 16 мг 1т 3\д до 3 мес. сермион 30 мг утр. 3-6 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Кон тр ТТГ ч/з 2,5 – 3 мес с последующей конс эндокринолога по м\ж для определения дальнейшей тактики ведения больной.
8. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.