#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 689

##### Ф.И.О: Павловкая Вера Александровна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Днепрорудный, ул Набережная 14-12

Место работы: КУ Днепрорудновская ГБ ЗГС ВРЗО» мл медсестра.

Находился на лечении с 29.05.14 по 11.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Узловой зоб 1, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 10 кг за весь период заболевания, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 1т., сиофор 850 1т\*утром. Гликемия –11,0-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. ТАПБ 2007 пунктат представлен коллоидом, эпителиальных клеток нет. 2006 АТТПО – 318,05.Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.05.14 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,4 лейк – 2,6 СОЭ – 5 мм/час

э- 4% п- 1% с- 66% л- 27 % м- 2%

03.06.14 лейк - 2,4 СОЭ – 5 мм/час

30.05.14 Биохимия: СКФ –73 мл./мин., хол –5,07 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП -2,82 Катер – 2,5мочевина –4,9 креатинин –79 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим –0,60 АСТ – 0,15 АЛТ –0,26 ммоль/л;

02.06.14 Глик. гемоглобин -10,1 %

30.05.14 Анализ крови на RW- отр

06.06.14ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 127,1 (0-30) МЕ/мл

### 30.05.14 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 26-28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - 500 белок – отр

06.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - 500 белок – отр

02.05.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.05.14 Микроальбуминурия – 91,75мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 10,2 | 11,4 | 8,4 | 8,9 |
| 02.06 | 5,9 | 7,5 | 10,1 | 8,2 |
| 05.06 |  |  | 8,4 |  |

10.06Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической очаговой симптоматики

30.05Окулист: 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.

29.05ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.05Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

02.06.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 9,3 см3

По сравнению с УЗИ от 02.2012 размеры Щит. железы увеличились контуры ровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в н/3 киста 1,15\*0,85 см. с изоэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: норфлоксацин, Диабетон MR, сиофор, вазапро, диакор, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. От рекомендованной инсулинотерапии пациентка отказалась в настоящий момент, о чем имеется запись в истории болезни.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120мг п/з

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Рек. кардиолога: индап 2,5 мг утр, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: УЗД МАГ, суточное мониторирование АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.,
6. Рек. невропатолога: дообследование рентген ПОП в боковой проекции повторный осмотр после дообследования.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес ,ТАПБ узла
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.
9. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,.
10. Б/л серия. АГВ № 234430 с 29.05.14 по 11.06.14. К труду 12.06.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.