#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 777

##### Ф.И.О: Крошка Татьяна Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Васильевский р-н, с. Щербаки, ул. М. Сахно 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.06.14 по 01.07.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. инфекция мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 6 мес, когда появились вышеуказанные жалобы. 03.06.14 с жалобами на тошноту, рвоту была госпитализирована в т/отд по м/ж. Гликемия при госпитализации 17,5 ммольл, ацетон 3+, назначена инсулинотерапия Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед. ( реестре на данном виде инсулина не значится). Гликемия –8-10 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает энап 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.06.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр- 3,9 лейк –6,5 СОЭ –3,7 мм/час

э-1% п-0 % с-56 % л- 38 % м- 5%

19.06.14 Биохимия: СКФ –84,49 мл./мин., хол –7,19 тригл - ХСЛПВП -1,26 ХСЛПНП -4,99 Катер -4,7 мочевина –2,7 креатинин –м/с бил общ –3,2 бил пр –3,2 тим –2,5 АСТ –0,37 АЛТ –0,20 ммоль/л;

23.06.14 креатинин – 75 мкмоль/л, СКФ – 84,49 мл/мин.

26.06.14 С-пептид –3,46 (1,1-4,4) нг/мл

27.06.14ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 82,9 (0-30) МЕ/мл

### 19.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 9-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21500 эритр -250 белок – отр

27.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

20.06.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.06.14 Микроальбуминурия – 43,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.06 |  |  | 8,8 |  |
| 19.06 | 7,0 | 8,0 | 5,8 | 7,6 |
| 21.06 | 4,6 | 8,6 |  | 8,0 |
| 22.06 |  |  | 6,1 |  |
| 23.06 | 5,4 | 6,8 | 7,0 | 10,0 |
| 27.06 | 6,9 | 7,6 |  | 9,1 |
| 28.06 |  |  | 9,6 |  |
| 29.06 | 7,8 | 8,0 | 8,6 | 8,7 |

19.06.Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м.

26.06Окулист: VIS OD=0,6 OS= 0,7 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.06ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

20.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

20.06УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,7 см3; лев. д. V =9,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энап, офлоксацин, диапирид, Генсулин Р, актовегин, тиогамма, витаксон, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з., Генсулин Н п/з 16-18 ед, п/у – 10-12 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: вестибо 16 мг 1т 3р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
10. 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.
11. Конс кардиолога по м/ж (врач на б/л)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.