#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 124

##### Ф.И.О: Клешнина Татьяна Евгеньевна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 5, кв 55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.01.14 по 04.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. НЦД по смешанному типу. СН0. ДДПП на шейном уровне (клинически). Синдром ПА слева, венозно-ликворная дисфункция. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 10 кг за 4 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., постоянные головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в январе 2014г. Комы отрицает . ССТ не принимает. Гликемия при поступлении 24.01.14- 9,8 ммоль/л, ацетон мочи – отр. Гликемия –9,8-9,7 ммоль/л. Судороги в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для определение тактики дальнейшего лечения.

Данные лабораторных исследований.

27.01.14 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр – 3,5 лейк – 3,1 СОЭ – 14 мм/час

э-8 % п-0 % с-52 % л- 33% м- 7%

03.02.14 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр – 3,6 лейк – 3,7 СОЭ – 22 мм/час

э-1 % п-1% с-52 % л- 40% м- 6%

27.01.14 Биохимия: СКФ – 76,2 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,97 ХСЛПВП 1,46- ХСЛПНП -3,9 Катер -3,3 мочевина –3,0 креатинин – 96 бил общ –11,5 бил пр –2,8 тим –0,6 АСТ – 0,48 АЛТ –0,39 ммоль/л;

27.01.14 Глик. гемоглобин – 10,6%

31.01.14 Са – 2,16

28.01.14 Инсулин -11,10 мкЕд/мл С-пептид – 3,30 нг/мл.

31.01.14 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 92,5 (0-30) МЕ/мл

### 28..01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ув; эпит. перех. - в п/зр

30.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - белок – 0,048

03.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

27.01.14 Суточная глюкозурия – 2,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия – 128,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 |  |  |  | 6,3 |
| 25.01 | 7,1 | 12,1 | 8,8 | 11,7 |
| 29.01 | 6,6 | 5,4 | 6,0 | 6,5 |
| 01.02 | 5,7 | 6,2 | 6,5 | 4,2 |

27.01.14 Невропатолог: ДДПП на шейном уровне (клинически). Синдром ПА слева, венозно-ликворная дисфункция.

24.01.14 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.01.14 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

28.01.14 Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

28.01.14 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.01.14 РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева N, тонус сосудов N.

30.01.14 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий. Данные на руках.

28.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,9см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умерено снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,67 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: диапирид , канефрон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , неввропатолога по м\жит.
2. Диета № 9,умереннное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг веч.) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2, 5 мг утром, курсами Контр. АД. МАУ.
9. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, луцетам 5,0 в/в стр № 10 , вазокет 600 мг утром , ноофен 250 мг \*3 р/д до месяца. Массаж ШВЗ №10 , ЛФК .
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ при необходимости.
11. Канефрон по 2т\*3 р/д. Контроль ан.мочи по Нечипоренко по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/ Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.