#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 116

##### Ф.И.О: Стоянова Елена Николаевна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Набережная 12 кв 14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23 .01.14 по 05.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние. Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН1 ф. кл 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб I, субклинический гипотиреоз. Патология эндометрия. Узловая лейомиома матки. Вторичные мультифолликулярные яичники. Бактериальный вагиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в обл сердца, горечь во рту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глибомет). В наст. время принимает: Сиофор 850 \*2р/д. ацетон мочи – отр. Гликемия – 11,0-22,0ммоль/л. НвАIс -9,7 % от 13.07.14. Боли в н/к в течение 12 лет. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл нерегулярно. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.01.14 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,4 лейк –5,1 СОЭ –13 мм/час

э- 1% п- 0% с- 61% л- 31 % м-7 %

24.01.14 Биохимия: СКФ –180 мл./мин., хол –5,5 тригл -3,1 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -2,87 Катер -3,5 мочевина –3,2 креатинин –74 бил общ –13,6 бил пр –3,2 тим – 2,7 АСТ –0,41 АЛТ –0,51 ммоль/л;

28.01.14 Гемогл – 140 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 62 г/л; К – 3,6 ; Nа – 140 ммоль/л

29.01.14 К – 4,2 ммоль/л.

28.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6 мин.; ПТИ –95 %; фибр –3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

28.01.14 Проба Реберга: Д-3,5л, d-2,43 мл/мин., S-2,41 кв.м, креатинин крови-61,0 мкмоль/л; креатинин мочи- 6240 мкмоль/л; КФ-178 мл/мин; КР- 98,9 %

### 24.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1050 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

С 29.01.14 ацетон - отр

27.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

28.01.14 Суточная глюкозурия –1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.01.14 Микроальбуминурия –291,5 мг/сут

31.01.14 Суточная глюкозурия –0,67 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.01.14 Микроальбуминурия –73,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.01 | 15,0 | 12,0 | 12,1 | 10,5 |
| 25.01 | 12,3 | 12,1 | 10,7 | 8,3 |
| 26.01 | 10,1 | 13,2 | 11,4 | 9,7 |
| 28.01 | 10,0 | 9,6 | 9,1 | 8,8 |
| 31.01 | 9,7 | 9,4 | 7,3 | 7,0 |
| 03.02 | 7,8 | 7,4 | 4,8 | 5,8 |

15.01.Невропатолог: Начальные проявления диабетической дистальной полинейропатии н/к, субклиническое течение.

23.01Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

31.01ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Дистрофические изменения миокарда с нарушением коронарного кровообращения перегородочной области. НА ЭКГ от 16.01. и 23.01 данные те же.

31.01Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1 ф. кл 1.

04.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

04.02Гинеколог: Патология эндометрия. Узловая лейомиома матки. Вторичная мультифолликулярные яичники. Бактериальный вагиноз.

24.01РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

24.01УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,2см3; лев. д. V =10,7 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа увеличена, контуры бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. В лев доле с/3 кольцевая структура 0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Энетеросгель, метамакс, аспаркам, гепарин, тиотриазолин, актовегин, тиоктацид, ново-пасит, нейрорубин, берлитион, трисоль, ксилат, Генсулин Р.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т. \* 2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД. МАУ.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут1 мес.
7. Рек. невропатолога: магнерот ( магникум)2 т веч курсами 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике через 2,5-3 мес.
9. Рек. гинеколога: гистерорезектаскопия или ФДВПИ по м/ж. Результаты ПГИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.