#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 855

##### Ф.И.О: Петровская Светлана Владимировна

Год рождения: 1970

Место жительства: Запорожье ул. А. Курчатова, 14

Место работы: ТОВ «Ексельсиор –Н» товаровед.

Находился на лечении с 18.06.13 по 28.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст., в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. САГ IIст.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Длительное время не лечилась. 02.06.13 ургентно госпитализирован в 5г. больницу г. Запорожья в урологич. отд. в связи с о. пиелонефритом. Назначена ИТ в связи с гипергликемиями до 13ммоль/л.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у-6 ед., 22.00 – 4 ед, сиофор 500мг веч. Гликемия 14,0-13,8 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.06.13Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр – 4,1 лейк – 7,5 СОЭ –33 мм/час

э- 0% п- 0% с-78 % л- 19 % м- 3%

19.06.13Биохимия: СКФ –83,5 мл./мин., хол –5,0 тригл -2,4 ХСЛПВП -0,63 ХСЛПНП -3,27 Катер -6,9 мочевина –7,9 креатинин – 89,7 бил общ –11,0 бил пр – 2,8 тим – 5,5 АСТ –0,53 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

20.06.13 Гик гемоглобин – 11,0 %

### 10.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 2-3 эрит 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

21.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15500 эритр -250 белок – отр

27.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18250 эритр -250 белок – отр

20.06.13Суточная глюкозурия –1,29 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.06.13Микроальбуминурия –118,8 мг/сут

ТТГ, АТТПО, УЗИ ОБП -отказ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.06 | 9,6 | 10,3 | 9,0 | 7,2 |  |
| 21.06 | 8,0 | 10,6 | 7,3 | 8,6 |  |
| 24.06 | 7,5 | 9,0 | 7,0 | 8,9 |  |
| 26.06 | 7,2 | 7,9 | 11,9 | 5,9 |  |
| 29.06 | 8,1 | 8,0 | 10,1 | 7,5 |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатии н/к, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

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

18.06.13ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ IIст.

Хирург: Хирургической патологии нет

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

19.06.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.06.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2 см3; лев. д. V =7,2 см3

В передних отделах средней трети правой доли лоцируется два рядом расположенных гидрофильных очага до 0,5 см. на остальном протяжении эхоструктура нормальной эхоэфективности, диффузно неравномерная, чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии, изменений диффузного типа в паренхиме щитовидной железы с наличием мелких гидрофильных очагов в правой доле.

Лечение: нолипрел, канефрон, фуромаг, сиофор, монорал, Диабетон MR, Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 24-26 ед

ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг ½ т веч

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Нолипрел форте ½ утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап.,вит. гр В, актовегин 10,0 № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль АТПО, ТТГ. Явка к эндокринологу с результатами.
7. 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.
8. Рек. нефролога: контроль ан. мочи, Канефрон 2т. \*3р/д. монурал 1п 1р/нед №3.
9. Рек. хирурга: конс ЛОР врача.
10. Б/л (продолжение б/л АВС № 097412 с 02.06-18.06.13) серия. АБЖ № 503956 с 18.06.13 по 01.07.13. К труду 02.06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.