#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 624

##### Ф.И.О: Федоровскя Светлана Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н г. Днепрорудный

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.04.13 по 13.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к сенсо-моторная форма IВ ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Диффузный зоб I. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на боли в области сердца, учащенное сердцебиение, потерю веса на 22 кг за 3 года, повышение АД макс. до 200/100мм рт.ст, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон MR п/з- 120 мг сиофор 850\* 2р/сут. Гликемия –10,3 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % (24.04.13). Повышение АД в течение 5лет. Боли в н/к с начала заболевания. С-пептид 2,32 нг/мл от 24.04.13. АТТПО 30,7; АТ-ТГ <20; ТТГ 7,16; Т4 Св 10,9 от 24.04.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.04.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –6,3 СОЭ – 29 мм/час

э-5 % п- 0 % с-56 % л-29 % м- 10 %

30.04.13Биохимия: СКФ –76,1 мл./мин., хол –3,57 тригл -1,90 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -1,42 Катер -1,76 мочевина –5,9 креатинин –88 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –2,5 АСТ – 0,36 АЛТ –0,21 ммоль/л;

30.04.13Анализ крови на RW- отр

### 30.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – на 1/3, эрит 0-1 в п/зр белок – 0,084 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

07.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 550000 эритр -500 белок – 0,079

03.05.13Суточная глюкозурия – 4,38%; Суточная протеинурия – 0,179г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.04 | 11,6 | 12,4 | 11,4 | 10,1 |
| 02.05 | 9,3 | 8,7 | 10,2 | 7,2 |
| 06.05 | 9,7 | 9,8 | 7,8 | 6,8 |
| 08.05 | 10,4 | 10,4 |  |  |
| 10.05 | 9,1 | 7,8 | 8,7 | 10,2 |
| 12.05 | 8,8 |  |  |  |

Невропатолог: Начальные проявления дистальной диабетической полинейропатия н/к сенсо-моторная форма IВ ст.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.04.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог ХПБ IIст, МКБ, конкремент правой почки, пиелонефрит.

30.04.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V = 9,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,38 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, диапирид, цифран, актовегин, нуклео ЦМФ, диапирид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, уролога 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 5 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ, Т4 Св. в динамике ч/2 2,5-3 мес.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек. нефролога: диета с ограничением соли, острой пищи, избегать переохлаждения и большой физ нагрузки, контроль мочи в динамике В лечении цифран ОД 500 мг 1р/сут, флуконазол 500 мг 1т/сут до 10-14 дней, затем канефрон 2и\*3р/д 1 мес. – 3-4 курса в год. Осмотр уролога.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.