#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 743

##### Ф.И.О: Загородних Алина Михайловна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Вольнянск, ул. Зачиняева 25-6

Место работы: ЦРКБ врач

Находился на лечении с 24.05.13 по 03.06.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м. Диабетическая нефропатия III ст. Пиелонефрит, ремиссия. Подагра, хроническое течение, ст реисии. СФН0. Гиперурикемия. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Сиофор 1000). В наст. время принимает: Сиофор 500 \*2р/\*д. Гликемия –8,6-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Подагра с 2011г, стабильное течение. 2011 – АТПО-130,8, АТТГ 281; ТТГ 3,2. АИТ с 2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк – 5,1 СОЭ –14 мм/час

э- 4% п-6 % с- 55% л- 34% м-1 %

27.05.13Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –4,77 тригл -3,69 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -2,0 Катер 3,4- мочевина –5,0 креатинин –88 бил общ –11,3 бил пр – 2,3 тим –8,2 АСТ –0,86 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

29.05.13Глик. гемоглобин – 6,9%

### 28.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

30.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

30.05.13Суточная глюкозурия – 0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.13Микроальбуминурия –121 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.05 | 5,8 | 6,0 | 7,2 | 5,5 |
| 30.05 | 5,0 | 6,9 | 5,1 | 6,3 |

Невропатолог: Начальные проявления диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=21 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены слегка полнокровны. Д-з: Аангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.05.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Нефролог: ХБП I ст.: пиелонефрит, ремисия

Ревматолог: Подагра, хроническое течение, ст реисии. СФН0. Гиперурикемия.

30.05.13 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки начальных проявлений атеросклеротического ангиопатии. Признаки экстравазальных влияний на гемодинамику ПА справа, снижения кровотока в сегменте V2-V4 правой ПА, вертебральная асимметрия 30%. Венозная дисгемия в системе ПВС. Снижение оттока по ВЯВ, тенденция к увеличению диаметра правой ВЯВ. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах

28.05.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

29.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме левой почки с уменьшением объема функционирующей паренхимы, косвенные признаки двухстороннего хр. пиелонефрита.

27.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Сиофор, мидитан, эспа-липон, витаксон, солкосерил, кортексин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. сиофор (диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Дообследование: ЭХО КС.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
10. Рек. нефролога: избегать переохложения, физ нагрузки, наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ МВС контроль 1-2р. в год. Канефрот 2т 1р/д 1 мес. осмотр гинеколога-эндокринолога.
11. Рек. гастроэнтеролога: маркеры вирусного гепатита В,С . Повторный осмотр
12. Рек. ревматолога: диета стол№ 6 хомвео ревман 20к 2р/д 2 нед, затем 10 кап 2 нед, щелочное питье. (Уралит У)
13. Б/л серия. АБЖ № с .2405.13 по 03.06.13. К труду 04.06.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.