#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 468

##### Ф.И.О: Коцеруба Валентина Николаевна

Год рождения: 1947

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Пролетарская 164-51

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.03.13 по 10.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0, в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Многоузловой зоб Iст. Узлы левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за 5 лет., ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90мм рт.ст., никутурия до 2р за ночь, пекущие боли в стопах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкованс 2,5/500мг утром. Гликемия –14,2-13,1 ммоль/л. НвАIс – 11,8 %.(2012). С пептид – 3,75, инсулин 16,60 от 11.03.13. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15лет. Из гипотензивных принимает энап Н 1/2т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.04.13Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк –4,9 СОЭ – 21 мм/час

э-6 % п- 1% с-53 % л- 34 % м-6 %

01.04.13Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –7,65 тригл -2,46 ХСЛПВП -1,50 ХСЛПНП -5,04 Катер -4,1 мочевина –6,7 креатинин –64 бил общ –13,7 бил пр –3,4 тим –2,2 АСТ –0,37 АЛТ –0,24 ммоль/л;

08.04.13 ТТГ -0,8, АТ-ТПО 28,3

### 02.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

04.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -36250 эритр - белок – отр

09.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -33250 эритр - белок – отр

01.04.13Суточная глюкозурия – 3,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 03.04.13Микроальбуминурия – 114мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.03 | 10,1 | 13,5 | 10,0 | 13,5 |
| 02.03 | 8,5 | 11,8 | 10,8 | 9,8 |
| 04.04 | 10,1 | 12,5 | 9,5 | 11,3 |
| 04.04 | 10,1 | 12,5 | 9,5 | 11,3 |
| 07.04 | 8,7 | 8,4 | 10,2 | 8,9 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,7 ; ВГД OD=22 OS=22

Факосклероз ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

29.03.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гинеколог: Вульвовагинит (клинически).

08.04.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V = 10,2 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,35 с. В лев. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,4\*1,7 см. Рядом в ср/3 левой доли гидрофильный узел 1,72\*1,26 см, общий азер конгломерата 3,7\*1,9. У переднего контура девой доли изоэхогенный узел с широки гидрофильным ободком 1,1\*0,85 см. В в/3 лев доли расширенный фолликул 0,84см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы, узлы левой доли..

Лечение: Диапирид, сиофор, энап Н, актовегин, нуклео ЦМФ, тиоктацид

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, 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 10мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д., дилтиазем ретард 90мг 1т\*2р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТАПБ узлов щит железы.
8. 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 через 7-10 дней. Наблюдение уролога по м/ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В