#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1502

##### Ф.И.О: Ващук Галина Николаевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Мелитопольский р-н, пос. Фруктовое, ул. Молодежная 6/9

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 28.11.14 по 11.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыделительных путей. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН1 ф.кл II ст. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ГЭРБ II ст. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м в стадии обострения. Н-pylory – отрицательный. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. СРК со склонностью к диареи. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоз. Са corporis uteri St I в g Ш а Т1 в Nо Mо G2 (2011).

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 16 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, чувство дискомфорта в правом подреберье, сухость кожи стоп, никтурия до 6 р за ночь, отеки н\к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диапирид 3 мг утр, диаформин 850\* 2р/д. Гликемия –11,4 ммоль/л. НвАIс – 8,3 % от 06.11.14. Раннее не лечилась. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает алотендин 1т веч, лизиноприл 20 мг 2р\д, кардиомагнил 75 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.12.14 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,2 лейк –5,0 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 59% л- 36% м-3 %

01.12.14 Биохимия: СКФ –124,4 мл./мин., хол – 6,8 тригл -2,6 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -4,6 Катер -5,8 мочевина –4,4 креатинин 76,8 бил общ –13,9 бил пр –4,1 тим –1,3 АСТ –0,56 АЛТ –1,39 ммоль/л;

02.12.14 бил общ – 10,4, бил пр – 2,4 тим – 2,3 АСТ – 0,53АЛТ – 1,87

05.12.14ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 14,4 (0-30) МЕ/мл

09.12.14 Анализ крови на RW- отр

08.12.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – ½ в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 141250 эритр - 500 белок – 0,028

09.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 100000 эритр - 1500 белок – 0,029

05.12.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

01.12.14 Микроальбуминурия –99,7 мг/сут

09.12.14 кал на я/г - отр.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.11 | 7,3 | 10,3 | 6,5 | 7,1 |
| 01.12 | 7,0 | 7,8 | 4,9 | 7,2 |
| 06.12 | 6,3 | 8,0 | 4,5 | 5,9 |

28.11.14Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

26.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.11.12ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

02.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН1 ф.кл II ст. Риск 4.

04.12.14 ФГДЭС: ГЭРБ, рефлюкс эзофагит LA тип А. Эритематозная гастропатия.

01.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.14Гастроэнтеролог: ГЭРБ II ст. Хронический гастродуоденит с болевым и диспептическим с-м в стадии обострения. Н-pylory – отр. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. СРК со склонностью к диареи.

01.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

08.12.14Онколог: Са corporis uteri St I в g Ш а Т1 в Nо Mо G2 (2011). (ПГИ № 13459 умеренно дифференцированная адено Са.) Данных за REC и Mts не обнаружено.

05.12.14 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрит.

26.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле в в/3 киста 0,8\*0,53 см. В с/3 пр доле киста 2,0 \*1,37 В лев доле в /3 киста 1,7\*1,27. Рядом расширенный фолликул 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, сиофор, кардиомагнил, лизиноприл, алатендин, норфлоксацин, креон, омепразол, пробиз.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг веч арифон ретард 1т 1р утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Рек. невропатолога: витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, L-лизин эсцинат в/в кап на 50,0 физ раствоа № 7, лира 1000 мг в\м № 10 ( после согласования с онкологом).
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щитовидной железы (записана на 12.12.14) с последующей конс эндокринолога при необходимости эндокринного хирурга.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, эзолонг 40 мг 1т 2р\д за час до еды (10дней); затем 1т утром (2 нед), креон 10 тыс ( 25 тыс) 1т 3р\д во время еды 1 мес, пробиз 1т 2р\д (1 мес). Повторный осмотр после лечения.
8. 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 через 7-10 дней. Наблюдение уролога по м\ж.
9. Рек онколога: контроль в ЗОКОД через 6 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл врач Черникова В.В.