#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1087

##### Ф.И.О: Чекомудян Надежда Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: Васильевский р–н, с. Балки ул. Новая 78-13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11.09.15 по 22.09.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ. Коралловидный камень левой почки. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 9-10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при амбулаторном обследовании после стрессовой ситуации. В наст. время принимает: метформин 500 2р/д. Гликемия –17,8-18,9 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 09.06.15. ТТГ –0,66 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4 св- 16,5 (10-25) ммоль/л; Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.09.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,8 СОЭ –44 мм/час

э- 0% п-0 % с-50 % л- 40% м- 10%

17.09.15 СОЭ - 54 мм/час

21.09.15 СОЭ - 27 мм/час

14.09.15 Биохимия: СКФ –69,5 мл./мин., хол –4,33 тригл – 1,24ХСЛПВП -0,73 ХСЛПНП -3,03 Катер -4,9 мочевина –2,5 креатинин –78 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,7 АСТ – 0,22 АЛТ –0,38 ммоль/л;

18.09.15 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 134,3 (0-30) МЕ/мл

11.09.15 ацетон мочи – 1+

### 15.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –на всё п/зр белок – 0,158 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –на все п/з эритр – на все п/з белок – 0,160

21.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –2750000 п/з эритр – на все п/з белок – 0,199

16.09.15 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,283

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.09 |  |  |  | 7,5 | 7,2 |
| 12.09 | 10,5 | 12,6 | 14,1 | 10,2 |  |
| 15.09 | 9,6 | 9,2 | 8,0 | 7,2 |  |
| 17.09 |  | 7,8 |  |  |  |
| 18.09 | 6,7 | 7,1 | 5,3 | 8,1 |  |
| 21.09 | 6,4 |  |  |  |  |

14.09.15 Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

14.09.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

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

11.09.15ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

15.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

14.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.08.15 Уролог ЗОКБ: МКБ. Коралловидный камень левой почки. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии.

14.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; застоя в ж/пузыре, множественных конкрементов в левой почке с умеренными нарушениями урокинетики, микролитов в правой почки.

14.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, эналаприл, димарил, меформил, левофлоксацин, флюконазол, Хумодар Р100Р, реосорбилакт, натрия тиосульфат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. 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: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
3. Эналаприл 5 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год..
5. Рек уролога: КТ мочевыводящей системы с контрастированием. Посев мочи. Повторная консультация уролога для решения вопроса о возможном оперативном лечении. 2р в год в течении одного месяца обильное питье, индапамид 2т 1р\д, уронефрон 30 кап. 3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.