#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 469

##### Ф.И.О: Кузьменко Светлана Викторовна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Днепрорудный , ул. Ленина 51-46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.04.15 по 10.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. ИБС, стенокардия напряжения I- II ф.кл. СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОS. ИБС, стенокардия напряжения I- II ф.кл. СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия . Хр. панкреатит в стадии обострения нерезко выраженного с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом в стадии обострения . МКБ, конкременты обеих почек . Пиелонефрит в ст. ремиссии . ДДПП ШОП, ПОП ,вторичная цервикокраниалгия , люмбалгия . Гемангиома печени. Кольпит . Хирургическая менопауза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость, учащенное мочеиспускание, боли в прекардиальной области, боли в эпигастральной области, вздутие , боли в поясничной области, склонность к диареи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005 г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин ). В наст. время принимает: диабетон МR 60 мг в обед, Диаформин 850 мг \*2 р/д. ( с 24.03.15 ) Гликемия –11,4 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 31.03.15 . Боли в н/к в течение года . Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 2,5 мг , бисопролол 5 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.04.15 Общ. ан. крови Нв – 143г/л эритр – 4,5 лейк – 5,6 СОЭ –13 мм/час

э-1 % п- 3% с- 63% л- 29 % м-4 %

03.04.15 Биохимия: СКФ – 132мл./мин., хол –5,2 тригл -1,14 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП –3,63 Катер -4,0 мочевина – 4,0 креатинин – 80 бил общ – 10,4 бил пр –2,5 тим – 1,7 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

03.04.15 К – 4,9 ; Nа – 139 , Са- 2,06 ммоль/л

03.04.15 Амилаза- 37,0 (до 95,0 )

### 03.0415 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – умеренное кол-во в п/зр, соли – мочевая кислота.

06.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 2000 белок – отр

07.0415 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.04.15 Микроальбуминурия – 187,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.04 | 8,2 | 8,6 | 8,3 | 12,0 |
| 05.04 | 7,9 | 6,9 | 8,3 | 7,4 |
| 08.04 | 8,0 | 7,5 | 7,2 | 7,5 |

07.04.15 Невропатолог: ДДПП ШОП, ПОП ,вторичная цервикокраниалгия , люмбалгия .

02.04.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,4 ; ВГД OD= 21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Экссудативные очаги в макулярной области ОS. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОS.

02.04.15 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий . Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

09.04.15 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I- II ф.кл. СН I. Симптоматическая артериальная гипертензия .

06.04.15 Хирург Гемангиома печени.

03.04.15 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.15 Нефролог: ХБП Iст.: диаб. нефропатия. МКБ, конкременты обеих почек . Пиелонефрит в ст. ремиссии .

09.04.15 Гастроэнтеролог: Хр. панкреатит в стадии обострения нерезко выраженного с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом в стадии обострения .

02.04.15 Гинеколог: Кольпит . Хирургическая менопауза.

03.04.15 Рентгеноскопия ЖКТ . Закл Хр. гастрит . Хр. панкреатит . Рефлюкс- эзофагит.

08.04.15 На рентгене ПОП признаки субхондрального склероза снижения высоты межпозвоночных дисков, смещение не выявлено. На рентгене ШОП признаки умеренно выраженные субхондрального склероза, выпрямление шейного лордоза.

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

06.04.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличие кисты в печени на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, с увеличение ее размеров без признаков портальной гипертензии; функционального раздражения кишечника, множественных конкрементов в почках.

02.04.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин , бисопролол, рамизес , диабетон МR, но-шпа.

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 , невропатолога , уролога , гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг\*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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: диротон 5-10 мг \*1р/д., амлодипин 10 мг веч , аспирин-кардио 100мг /сут.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: суточное мониторирование ЭКГ.

1. Рек. невропатолога:седасен- форте 1к\*2р/сут- 2 нед, неуробекс форте 1т\*2р/сут – 1,5 мес, толперил 1,0 в/м № 5-7 , флекцерин 50 мг вечером – 3-4 мес Дообследование Доплер МАГ.
2. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д. Конс. уролога .
3. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, ОКТ макулярной области OS .
4. Рек. хирурга динамическое наблюдение.
5. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, мебсин- ретард по1\*2р/д- 2нед, де-нол по 2т \*2 р/д за 30 мин до еды – 2нед , пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

урсохол 2т на ночь 1 мес, Котроль УЗИ после лечения.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.