#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1587

##### Ф.И.О: Кисиль Оксана Ивановна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 23в 65

Место работы: н/р, инв 1 гр.

Находился на лечении с 24.12.15 по 06.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП V ст. гломерулонефрит. Функционирующий трансплантат почки. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД. Нарушение менструального цикла пременопаузального периода. Аденомиоз. Узловая лейомиома. Фиброма левой молочной железы. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Субаортальный стеноз. Митральная регургитация. СН1. Препателлярный бурсит правого коленного сустава.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, одышку при ходьбе, периодическое вздутие живота.

Краткий анамнез: Повышение гликемии впервые 01.2014 – 8,0 ммоль/л. Весь период соблюдала диету. Гликемия была в норме. С 09.2012 вновь отмечает гипергликемия 6,58-11,0 на фоне приема глюкокортикоидов в связи с «ХБП V ст. гломерулонефрит. Функционирующий трансплантат почки». НвАIс -8,1 % от 14.09.15 . 07.2015 бурсит пр коленного сустава, миокардит (2010). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.12.15 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,9 лейк –10,0 СОЭ – 23 мм/час

э- 0% п- 0% с- 87% л- 7% м- 6%

31.12.15 лейк – 6,8 г/л, СОЭ 20 м/ч

05.01.16 Общ. ан. крови Нв –105 г/л эритр –3,3 лейк –7,3 СОЭ – 40мм/час тромб - 180

25.12.15 Биохимия: СКФ –54 мл./мин., хол – 6,81тригл -2,18 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП – 4,51Катер -4,2 мочевина – 8,6 креатинин –105,6 бил общ –24,1 бил пр –8,3 тим –2,6 АСТ – 0,20 АЛТ –0,72 ммоль/л;

30.12.15бил общ – 14,5 бил пр – 3,7 тим –1,4 АСТ – 0,17 АЛТ – 0,64 ммоль/л;

25.12.15 К – 4,8 , Са – 2,23

30.12.15 Анализ крови на RW- отр

05.01.16 мочевина – 4,6 креатинин – 93,6 СКФ 61 мл\мин.

### 25.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -0-1 в п/зр

### 05.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

31.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

04.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

ТТГ, АТТПО сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.12 | 6,3 | 83 | 15,2 | 9,8 |
| 28.12 | 4,3 | 8,4 | 12,2 | 7,1 |
| 30.12 |  |  | 8,6 | 7,7 |
| 02.01 | 3,1 | 7,2 | 5,7 | 5,6 |
| 04.01 | 4,9 | 6,3 | 13,0 | 13,0 |
| 05.01 | 4,4 | 4,8 | 6,4 | 7,9 |

05.01.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

23.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Помутнения в задней капсуле хрусталика ОД. Артерии сужены. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД.

23.12.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Укорочение АВ проводимости. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с «перегрузкой».

28.12.15Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Субаортальный стеноз. Митральная регургитация. СН1.

25.12.15 Гинеколог: Нарушение менструального цикла пременопаузального периода. Аденомиоз. Узловая лейомиома. Фиброма левой молочной железы.

24.12.15 Травматолог: Препателлярный бурсит правого коленного сустава.

30.12.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В

04.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,2 см3; лев. д. V = 6,2 см3

Перешеек –0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: хипотел, неорал, селсепт, метипред, аллопуринол, урсохол, леголон, физиотенс, милдронат, предуктал MR, Протафан НМ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 115/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-8-10ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: хипотел 20-40 мг 1р\д физиотенс 0,2-0,4 мг веч при повышении АД. Контроль АД, ЭКГ.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТТПО с послед. конс эндокринолога.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
5. Неорал 175 мг\сут, селсепт 2 мг утром 10.00- 1 мг, 22.00 – 1 мг. метипред 4 мг 1т утром, аллопуринол 300 мг утром
6. Рек невропатолога: конс. травматолога.
7. Рек гинеколога: УЗИ м/ж и ОМТ, баровая матка 25к 2р\д 10 дней, затем с 5 по 25 день mensis.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.