#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 618

##### Ф.И.О: Федоровская Светлана Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 9-73

Место работы: н/р,, пенсионер.

Находился на лечении с 14.05.15 по 28.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. МБК. Пиелолитотомия справа 2013. Пиелонефрит. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в подошвенной части стоп, зябкость стоп, периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП.

В наст. время принимает: Диаформин 850 мг 2р/д, диапирид 3 мг. МКБ с 2013, хронический пиелонефрит, Повышение АД с 2008, гипотензивную терапию не принимает. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.15 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр – 4,1 лейк 5,9– СОЭ –9 мм/час

э-2 % п- 0% с-69 % л- 27 % м- 2%

15.05.15 Биохимия: СКФ – 69мл./мин., хол –6,3 тригл -2,27 ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -4,3 Катер -5,4 мочевина –5,3 креатинин – 93,6 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим – 2,1 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

25.05.15 АСТ – 0,58 АЛТ – 0,11

18.05.15 Глик. гемоглобин – 8,2%

19.05.15 Кальцитонин - 2,0 пг/мл

15.05.15 Анализ крови на RW- отр

15.05.15ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 17,9 (0-30) МЕ/мл

### 15.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –9-10 в п/зр белок – 0,031 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. -ед в п/зр

20.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр - 250 белок – отр

20.05.15 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия – 834,5мг/сут

22.05.15 сдан бак посев мочи- результат на руках

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 10,4 | 12,5 | 5,4 | 9,9 | 11,1 |
| 17.05 | 8,6 | 6,8 | 4,1 | 7,6 |  |
| 20.05 |  | 8,2 | 6,3 | 6,9 |  |
| 21.05 2.00-7,9 | 8,5 |  |  |  |  |
| 24.05 | 5,5 | 3,9 | 6,8 | 8,1 |  |
| 27.05 |  | 9,3 | 7,8 | 6,8 |  |
| 28.05 | 7,3 |  |  |  |  |

14.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

20.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

14.05.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0-1. Риск 4. Диффузный зоб 1 ст

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.05.15 Нефролог: ХБП II ст.: МКБ, Пиелолитотомия справа в 2013 году. Пиелонефрит. Артериальная гипертензия.

15.05.15РВГ: Нарушение кровообращения слева -1 ст, справа – N, тонус сосудов N.

21.05.15 КТ ОБП: КТ признаки умеренно выраженной правосторонней пиелоэктазии. Состояние после операции: нефролапаксии справа, КУЛТ правого мочеточника.

14.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,3 см3; лев. д. V = 11,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, витаксон, диалипон, диаформин, индапрес, розукард, омега3, нуклео ЦМФ, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диапирид (амарил, олтар ) 1-2 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: индап 5 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. Йодированная соль, поливитамины курсами.
8. Рек. нефролога: Адекватная гипотензивная терапия под контролем АД. Канефрон 2т. \*3р/д, нефрофит, фитолит, цистон, почечный чай - чередовать.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.