#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 497

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

Год рождения: 1957

Место жительства: г Днепрорудный ул. Ленина 9-73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.04.16 по 26.04.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипоплазия ПА слева. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. МКБ, пиелонефрит в стадии обострения. САГ IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный эутиреоидный зоб 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диапирид 1 мг утром, Диаформин 850 2р/д. Гликемия –5-9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05.2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Диффузный зоб с 2015 ТТГ – 1,1 АТТПО -17,9 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.04.16 Общ. ан. крови Нв – 140 г/л эритр –4,4 лейк – 4,9СОЭ –17 мм/час

э- 6% п-0 % с- 0% л-28 % м-6 %

13.04.16 Биохимия: СКФ –92 мл./мин., хол –6,74 тригл -2,07 ХСЛПВП -1,14 ХСЛПНП -4,65 Катер -4,9 мочевина –4,8 креатинин – 73 бил общ – 11,2 бил пр –2,6 тим –3,4 АСТ –0,13 АЛТ –0,22 ммоль/л;

15.04.16 ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) Мме/мл

13.04.16 Глик гемоглобин – 9,2 %

22.04.16; К –3,8 ; Nа –137 Са – 2,4 ммоль/л

### 13.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

14.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -61000 эритр - белок – отр

20.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -39500 эритр - 250 белок – отр

26.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

14.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия – 61,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.04 | 9,6 | 8,2 | 6,7 | 6,7 |
| 16.04 | 8,8 | 7,2 | 5,0 | 8,2 |
| 19.04 | 8,5 |  | 5,6 | 8,1 |
| 22.04 | 8,0 | 6,7 | 9,9 | 7,8 |
| 24.04 | 6,9 | 5,6 | 7,6 | 7,5 |

19.04.16 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цефалгический с-. Гипоплазия ПА слева.

12.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

12.04.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

14.04.16Кардиолог: САГ II ст.

13.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.04.16Нефролог: ХБП I ст.: МКБ пиелонефрит в обострения, артериальная гипертензия.

12.04.16Гинеколог: Пр. Здорова.

13.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.04.16 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: Эхопризнаки гипоплазии левой ПА, метаболической ангиопатии, гемодинамически значимой асимметрии кровотока в ПА 61%, дистонического типа венозного оттока в ВЯВ с двух сторон.

12.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,3 см3; лев. д. V = 11,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Бак посев мочи от 20.04.16 ( прилагается)

Лечение: розарт, индапрес, аугментин, флуконазол, диапирид, диаформин, диалипон, витаксон, актовегин, глинова, нуклео ЦМФ, цефикс.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 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. ССТ: Глинова 1,5 мг 1р/д утром (диапирид амарил, олтар )

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: хипотел 40 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. .
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: сермион (ницериум) 30 мг утр. 1-2 мес., венодиол 1т 2р/д 1 мес. ( июнь, июль)
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. нефролога: аугментин 375 мг 3р/д + прием флуконазола до 10 дней. при нормализации анализов мочи - канефрон 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
10. Рек гинеколога: мамография 1р/год.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.