#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 563

##### Ф.И.О: Бордюг Валентна Васильевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожский р-н, пгт Кушугум ул. Стадионная 1

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.16 по 11.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м ХБП III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Железодефицитная анемия, средней степени. Недостаточность мышц тазового дна, опущение передней и задней стенок влагалища. Атрофический кольпит. Жировая дистрофия печени 1ст, Стеатогепатоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД 120/70 мм рт.ст., головные боли, головокружение, раздражительность общую слабость, психо-эмоциональная лабильность.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния 30.03.16 (когда отметила головокружение, рвоту, повышение Т тела до 39,4С, выраженную общую слабость). Ургентно госпитализирована в урологическое отделение Хортицкой ЦРБ Дз: «ХБП IV, диабетическая нефропатия Острый необструктивный пиелонефрит справа». Находилась на стац лечение с 30.03.16 по 02.04.16. во время стац лечения впервые выявлено повышение гликемии 10,3-19,8. При стац лечении получала инсулинотерапию, левосепт, метресса, реосорбилакт, канефрон, флуконазол, метоклопромид, аугментин. При выписке из стационара рекомендован прием Дибизида М 1т 3р/д. 25.04.16 конс. эндокринологом ОКЭД, гликемия 2,3 ммоль/л, уменьшена доза дибизида М до 1т 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.16 Общ. ан. крови Нв – 101 г/л эритр –3,2 лейк – 3,4 СОЭ – 37 мм/час

э-0% п- 3% с- 66% л-25 % м-6 %

06.05.16 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр –3,7 лейк – 5,4 СОЭ – 37 мм/час

э-1% п- 1% с- 71% л-22 % м-4 %

10.05.16 Общ. ан. крови Нв – 106 г/л эритр –3,2 лейк – 4,7 СОЭ – 36 мм/час

э-1% п- 4% с- 71% л-21 % м-3 %

28.04.16 Биохимия: СКФ –53,7 мл./мин., хол –2,12 тригл -0,52 ХСЛПВП -0,35 ХСЛПНП -5,0 Катер -2,7 мочевина – 2,7 креатинин –111,4 бил общ –9,8 бил пр –2,3 тим – 2,1 АСТ – 0,37 АЛТ –0,93 ммоль/л;

26.04.16 ТТГ – 2,36 (0,4-4,0)

04.05.16 Мочевина -3,9 Креатинин 110,2 СКФ – 54,3

06.05.16 Мочевина -3,4 Креатинин 95 СКФ – 63,0

29.04.16; К – 3,9 ; Nа – 142 Са – 2,14 ммоль/л

### 28.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 15-20 в п/зр белок – 0,073 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

29.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 56500 эритр -500 белок – 0,033

04.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 5500 эритр -500 белок – 0,033

06.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 41500 эритр -1000 белок – 0,037

10.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 97500 эритр -500 белок – 0,03

11.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31500 эритр -1000 белок – 0,039

04.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,096

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.04 |  | 8,8 |  | 8,4 |  |
| 28.04 | 7,7 | 6,1 | 5,2 | 6,7 | 6,7 |
| 30.04 | 9,2 | 7,6 | 4,1 | 8,7 |  |
| 05.05 | 7,2 | 5,8 | 4,3 | 6,2 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, выраженный цереброастенический с-м

28.04.16Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.04.16ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

10.05.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

28.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.05.16Нефролог: ХБП III ст. Инфекция мочевыводящих путей.

27.04.16Гинеколог: Недостаточность мышц тазового дна, опущение передней и задней стенок влагалища, Атрофический кольпит

06.05.16 Гематолог ЗОКБ: Железодефицитная анемия средней степени.

11.05.16 Гастроэнтеролог: жировая дистрофия печени 1ст, Стеатогепатоз.

27.04.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу стеатогепатоза. Хр. холецисто-панкреатита, микролитов обеих почках, инволютивных изменений органов малого таза.

10.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V =4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные расширенные фолликулы до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: дибизид М, канефрон, ципрофлоксацин, флуконазол, тардиферон, ноотропил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога, гематолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: дибизид М 1т 1р\д
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3-6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. определить АТТПО. АТТГ ( в энддиспансере отказалась)
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
9. Рек гематолога: тардиферон 2т\д 2 мес, затем 1т д 4 мес, селен 50 мкг 1т\д 40 дней во время еды. Дан совет по режиму и питанию. Наблюдение по м/ж. Контроль ан. крови 1р\2 мес.
10. Рек нефролога: цефикс 400 мг\сут, флуконазол 50 мг\сут 5 дней затем прием канефрона 2т 3р/д 1 мес.
11. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике, при показаниях повторная кон нефролога ЗОКБ или по м\ж.
12. Контроль протеинурии в динамике после излечения инфекции мочевыводящих путей.
13. Рек гастроэнтеролога: ливонорм 1к утром 10 дней. Контроль УЗИ ОБП ч\з 3 мес. Наблюдение у гастроэнтеролога по м\ж
14. Рек гинеколога: свечи далмаксин 1 св на ночь 10 дней.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.