#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1289

##### Ф.И.О: Мириленко Елена Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Приморский р-нг. Приморск ул. Ленина 2-1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18.09.17 по 02.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Ожирение Шст. (ИМТ 48кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка СН I. ф.кл II. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 3 мес ( соблюдала диетотерапию), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 230/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку, затруднение дыхания, изжогу .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метформин 850 мг 3р/д, (принимает с 14.09.17). ранее принимала диабетон 120 мг утром Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс -10 % от 29.05.17 . Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает ко-амлесса 1т 1р/д, В анамнезе бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемое, обострение, средней тяжести. Эмфизема. Принимает серетид 50/500 2р/д, сальубатамол 100 мкг при приступах. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.09 | 134 | 4,0 | 6,0 | 27 | 0 | 2 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.09 | 174 | 4,16 | 2,01 | 1,22 | 2,01 | 2,4 | 7,2 | 72,6 | 9,8 | 2,0 | 2,1 | 0,91 | 1,17 |
| 25.09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,27 | 0,56 |

20.09.17 Анализ крови на RW- отр

21.09.17 Глик гемоглобин – 13,8%

20.09.17 К – 4,43 ; Nа – 132,1 Са++ -1,08 С1 -102,8 ммоль/л

### 19.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – на всё п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;многоэпит. Перех. – много в п/зр

22.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 63500 эритр -250 белок – отр

25.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 5500 эритр - белок – отр

28.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

20.09.17 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия –355,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.09 | 11,1 |  | 18,6 | 13,1 | 12,5 |
| 20.09 | 11,9 | 12,3 | 12,4 | 12,7 |  |
| 21.09 | 11,1 | 11,0 | 12,6 | 11,2 |  |
| 23.09 | 8,1 | 9,1 | 9,2 |  |  |
| 24.09 | 8,7 |  |  | 14,6 |  |
| 26.09 | 9,9 | 10,4 | 10,1 | 9,3 |  |
| 29.09 | 7,9 | 10,3 | 9,2 | 13,9 |  |
| 01.10 | 7,6 |  |  | 7,8 |  |

19.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

20.09.17Аллерголог: Дообследование: ФВД, повторный осмотр

19.09.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3,аретрии сужены вены расширены, уплотнены, сосуды извиты, не выраженный ангиосклероз, с-м Салюс IIст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

18.09.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Признаки гипертрофии обеих желудочков .

20.9.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст..

18.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.09.17Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.09.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением её размеров; нельзя исключить удвоение синуса правой почки, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита

27.09.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

02.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,2 см3; лев. д. V =7,5 см3

Перешеек –0,28 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,3 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, Фармасулин Н, метфогамма, эссенциале, канефрон, ципрофлоксацин, линекс, адаптол, атоксил, ко-амлесса, серетид, сальбутамол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, аллерголога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 2 мг веч.

диаформин (сиофор, метфогамма, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная консультация в КУ «ОКЭД» ЗОС.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: ко-амлесса 1т 1р/д. Конс. кардиолога по м\ж
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0+100,0 в/в № 10, армадин4,0 в/в № 10, келтикан 1т 3р/д1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. определить ТТГ, АТТПО. повторный осмотр эндокринолога.
7. Рек аллерголога: ФВД, повторный осмотр аллерголога.
8. Канефрон 2т3р/д 1 мес, контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.
9. Эссенциале, 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В