#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 457

##### Ф.И.О: Назаренко Ирина Алексеевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Михайловский р-н, с. Старобогдановка ул. Молодежная 82

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.03.18 по 04.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ . Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца Обратился к семейному вручу по м/ж. Глюкоза крови – 9,2 ммоль/л, глик гемоглобин – 10,0% от 21.03.18. Назначен сиофор 1000 2р/д 2р/д, принимал в течении недели в дальнейшем в связи с диспепсическими явлениями прием препарата самостоятельно отменила. В настоящее время ССТ не принимает. Гликемия –9,2-10 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте 1т 1р/д. 21.03.18 Т4св – 13,4 ТТГ – 0,641 АТТПО <1,0 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ,

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.03 | 140 | 4,6 | 5,0 | 14 | 0 | 1 | 51 | 46 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.03 | 70 | 6,11 | 1,86 | 1,43 | 3,82 | 3,2 | 3,6 | 98 | 10,0 | 2,2 | 1,6 | 0,45 | 0,52 |

30.03.18 К – 138 ; Nа –1,123 Са++ -1,23 С1 - 105 ммоль/л

### 30.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 6-7 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -1-2 в п/зр

02.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 27500 эритр -1000 белок – отр

03.03.18 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.03.18 Микроальбуминурия – 34,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.03 | 7,4 | 8,4 | 8,9 | 13,1 |  |
| 01.04 | 8,1 | 7,5 | 8,7 | 9,0 |  |
| 03.04 | 6,9 | 7,1 | 8,0 |  |  |

30.03.18 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,8 .

Уплотнение в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно розовое гр четкие, атрофия хориоидеи с пигментацией. А:V 2:3 сосуды сужены, извиты, вены полнокровны, склерозированы, с-м Салюс II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

29.03.18 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.04.18.Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ . Риск 4. Рек. кардиолога: престилол 5/5 1т 1р/д

02.04.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

29.03.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,32\*1,1 см. Рядом такой же узел 0,88\* 0,7 см. У переднего контура пр доли гидрофильный узел 0,55 см. В левой доле в с/3 такой же узел 0,83\*0,6 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: глюкофаж, нолипрел, диалипон, витаксон, этсет, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Пациентка от дальнейшего лечения в связи с семейными обстоятельствами отказывается, настаивает на выписке.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: метформин (глюкофаж диаформин, сиофор,) 500мг утром + 1000 мг веч
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: нолипрел форте 1т 1р/д Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
11. Ципрофлоксацин 0,5 гр 1т 2р/д продолжить прием до 10 дней (принимает с 02.04.18). Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике после отмены ципрофлоксацина. Провести УЗИ почек, при показаниях конс нефролога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.