#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1468

##### Ф.И.О: Патява Валентина Петровна

Год рождения: 1950

Место жительства: г. Запорожье ул. Микояна 22-29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.11.18 по  16.11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. МКБ конкременты правой почки. Пиелонефрит, обострение. СПО - пиелолитотомия справа, пластика ПЦС справа. Смешанный зоб. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, постинфарктный (2015) кардиосклероз СН1. САГ 2 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/1110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: глимепирид 4 мг по 1т 2р/д, метформин 1000 2р/д. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 04.09.18. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает триплексам 10/2,5/5 1р/д, бисопролол 5 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 06.11 | 125 | 3,8 | 4,7 | 28 | |  | | 2 | 0 | 59 | 35 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 06.11 | 67,3 | 6,08 | 1,78 | 1,07 | 4,19 | | 4,7 | 5,7 | 70,4 | 12,3 | 2,9 | 0,9 | | 0,39 | 0,15 |

06.11.18 АЧТЧ – 28,7 МНО – 1,21 ПТИ – 95,4 фибр – 3,3

06.10.18 К – 4,79 ; Nа –137,3 Са++ -1,19 С1 -102 ммоль/л

16.11.18 ТТГ – (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

08.11.18 папатгормон интактный – 42,87 нг/мл ( 15-65

07.10.18 Проба Реберга: креатинин крови-73 мкмоль/л; креатинин мочи-4620 мкмоль/л; КФ-52,0 мл/мин; КР98,5 %

### 06.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1/2 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

13.11.18 Бак посев на чувствительность резистенстность тикарцилин, триметоприм, имипинем, меропинем, чувстительный – амикацин, цефепим, цефтазидим, левофлоксацин, нетилмицин, астеонан, цефоперазон, офлоксацин, полимиксин, тобрамицин,

07.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2250000 эритр 12500 белок – 0,37

15.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -10000 эритр 1000 белок – отр

15.10.18 Суточная глюкозурия – 0,47 %; Суточная протеинурия – 0,048г/с

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.11 |  |  | 16,3 | 17,1 | 7,6 |
| 06.11 | 6,4 | 4,8 | 12,3 | 3,9 | 6,1 |
| 07.11 | 10,4 | 9,2 | 10,9 | 11,1 |  |
| 09.11 | 7,5 | 9,,3 | 8,0 | 7,3 |  |
| 11.11 | 8,0 | 13,8 | 7,3 | 7,5 |  |
| 13.11 | 5,5 | 12,9 | 8,4 | 13,9 |  |
| 15.11 | 6,5 | 11,6 | 11,7 | 9,6 |  |
| 16.11 1.00-3,8 1.20-6,9 |  |  |  |  |  |

05.11.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, вены полнокровны. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки.

12.12.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постинфарктный (2015) кардиосклероз СН1. САГ 2 ст.

08.11.18 Нефролог: ХБП II ст.: МКБ конкременты правой почки. Пиелонефрит , обострение. СПО - пиелолитотомия справа, пластика ПЦС справа

13.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено справа II ст ,слева – Ш ст . Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

05.11.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,8 см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом и гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле у перешейка гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,65 см. В левой доле у перешейка такой же узел 0,79\*0,5 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, предуктал MR, клопидогрель, лефлок, флуконазол, глимакс, асафен, фенигидин ,вазилип, триплексам, новопасит, диклофенак

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-14-16 ед. п/уж -6-8 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д триплексам 10/2,5/10 1р/д.
5. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. контроль ан. мочи по Нечипоренко, при необходимости повторная конс. уролога, нефролога по м/ж.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.