#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1185

##### Ф.И.О: Коверник Маргарита Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка, ул. Ленина 77

Место работы: КУ «Вольнянская централизованная библиотечная система» ВРС, зав. библиотекой.

Находился на лечении с 12.09.18 по  14.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ожирение Ш ст. (ИМТ 43,9кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб II ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий, тахиформа. СН II А. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ХБП I ст. МКБ: конкременты обеих почек. Хронический калькулёзный пиелонефрит, обострение.. Вправимая п/о вентральная грыжа средних размеров.

Жалобы при поступлении на выраженные боли и онемение в стопах, судороги в икроножных мышцах и пальцах рук, училившиеся в течение последних 6 мес. периодически сухость во рту, снижение вена на 10 кг за 3 года, периодически послабление стула, повышение АД до 140/80, перебои в работе сердца, одышка при физ нагрузке, отеки н/к .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. во время стац лечения в т/о по м/ж была выявлена гипергликемия 11,0 ммоль/л. С момента выявления принимала диаформин 1000 мг/сут, затем 2000 мг/сут. С 2016 принимала диаформин, диапирид 4 мг, в связи с декомпенсацией в 2017 в т/о по м/ж была назначена комбинированная терапия: Фармасулин НNP 2р/д + диаформин 1000 мг 2р/д. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-14ед., п/у- 20ед., диаформин 1000 мг 2рд. Гликемия –3,8-11,9 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 30.05.18 . Последнее стац. лечение в 2017г в т/о Вольнянской ЦРБ.. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, в связи с усилением болевого с-ма в н/к.

Анамнез жизни: 1998 – холцеистэктомия (ЖКБ). МКБ, коралловидный камень пр. почки. С 2009 ПФФП, тахиформа. Постоянно принимает: метопролол 100 мг утром + 50 мг веч. диакор 160 мг 1/2т утром, лоспирин 5 мг 1т веч, верошпирон 25 мг 1т утром, с 2009 узловой зоб . 2010 – ТАПБ: цитологическая картина узлового зоба с кистозной дегенерацией. 2011 АТТГ < 20.0 ( 0-40) МЕ/мл ,АТТПО – 62,9 ( 0-35) МЕ/мл.

Аллергологический анамнез: цефтриаксон, тивортин – отек Квинке.

Страховой анамнез: за 12 мес на б\л не пребывала.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 13.08 | 127 | 3,8 | 5,9 | 33 | |  | | 1 | 2 | 82 | 14 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 102 | 4,1 | 1,73 | 0,9 | 2,5 | | 3,5 | 4,6 | 80 | 10,8 | 2,9 | 12,4 | | 0,39 | 0,26 |

13.09.18 диастаза – 12,2 ( 0-450) Ед/л

13.09.18 ТТГ – 1,07 ( 0,4-4,0)мкМЕ/мл

13.09.18 К – 4,05 ; Nа – 134 Са++ -1,03 С1 -106 ммоль/л

### 13.09.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1/2 эритр 1/2 в п/зр белок – 0,070 г/л ацетон –отр; эпит. пл. -многно ; эпит. перех. много- в п/зр почечн – 0-1, слизь +, бактерии +.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 6,8 | 6,7 |  |  |  |

13.09.18ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Гипертрофия левого желудочка.

13.09.18 КТ почек: КТ признаки МКБ, коралловидного конкремента правой почки, конкремента левой почки. Конкремента мочевого пузыря, левостороннего гидроуретеронефроза 1 ст.

13.09.18УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия множественных крупных конкрементов обеих почек без нарушения урокинетитки. Диффузных изменений паренхимы печени по типу жировой дистрофии 3 ст, функционального раздражения кишечника.

13.09.18 Осмотр зав каф. урологии проф. Люлько АА. и зав отд Дубовик А.И. : МКБ, камни обеих почек. Хр. калькулезный пиелонефрит, обострение. показаний к экстреннному урологическому вмешательству (Катетеризации, стентированию или операции) в настоящее время нет. Рек: антибактериальная терапия ( кроме цефалоспоринов). Левофлоксацин 500 в/в 5 дней, фуромаг 1т 3р/д 10 дней, канефрон 2т 3р/д 1 мес. после окончания курса лечения повторная конс уролога для решения вопроса о дальнейшей тактики лечения по поводу камней почек.

12.09.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Вправимая п/о вентральная грыжа средних размеров.

12.09.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =40,8 см3; лев. д. V =10,9 см3

Перешеек –1,3 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы умеренно, снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,1\*1,64 см. В с/3 правой доли такой же узел 3,0\*2,5 см. В в/3 левой доли такой же узел 3,8\*3,1 см. с крупными кальцинатами в центре. В перешейке изоэхоегнны узел 1,19\*0,9 см. в левой доле узел с кальцинирвоанной стенкой 1,16\*0,7 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Фармасулин НNP, мефармил, дигоксин, метопролол, асафен, вазилип, спиронолактон, платифилин, папаверин, дротаверин.

Состояние больного при выписке: У пациентки гликемия в пределах субкомпенсированых значений, сохраняются явления полиенйропатии в н/к. 13.09.18 возник болевой с-м в левой подвздошной и надлобковой области. была осмотрена урологом ЗОКБ, Дз: МКБ: конкременты обеих почек. Хронический калькулёзный пиелонефрит, обострение. После введения спазмолитиков болевой с-м несколько уменьшился, пациентка от дальнейшего лечения в ЗОЭД отказалась рекомендовано продолжить лечение в условиях Вольнянской ЦРБ. .

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное 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- 14ед., п/уж - 20ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии / микроальбуминурии после нормализации анализов мочи.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 20 мг веч, с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: метопролол 100 мг утром + 50 мг веч. диакор 160 мг 1/2т утром, лоспирин 5 мг 1т веч, верошпирон 25 мг 1т утром, дигоксин 0,25 1т в обед 5 дней в неделю.
4. Диалипон турбо в/в кап № 10 , витамины гр В в/м № 10, милдрокор 10,0 в/в стр № 10 – по м/ж, затем диалипон 600 мг 1т утром 2-3 мес, нейрорубин форте 1т/сут 1 мес
5. Продолжить лечение в условиях ЦРБ по м/ж, рекомендации уролога см. выше. Явка к урологу по м/ж 14.09.18.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Б/л серия. АДЛ № 177717 с 12.09.18 по 14.09.18 продолжает болеть.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.