#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1033

##### Ф.И.О: Рознатовская Александра Николаевна

Год рождения:1944

Место жительства: г. Запорожье, ул. Парамонова, 5, кв. 1

Место работы: КУ «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер», врач-дерматовенеролог

Находился на лечении с 07.08.18 .по 17.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Артифакия, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с хроническим пиелонефритом, стадия нестойкой ремиссии. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН I. Риск 4. ДДПП ПОП, протрузия Д12, L1 , L2, L3, грыжа межпозвоночного диска L4, вертеброгенная люмбоишалгия, мышечно-тонический с-м, Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Длительно соблюдала диету, принимала отвар сахароснижающих трав. В 2000 начала прием препаратов – глюкофаж, сиофор, амарил, Диабетон MR. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, Гликемия – 9,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает копренесса 4 мг/сут . В анамнезе МКБ, хронический пиелонефрит. 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 | | |
| 08.08 | 128,0 | 4,22 | 6,6 | 41 | | 254 | | 1 | 2 | 67 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 72 | 4,3 | 1,43 | 1,42 | 2,2 | | 2,0 | 4,5 | 73 | 22,3 | 5,3 | 4,0 | | 0,21 | 0,25 |

08.08.18 Глик. гемоглобин – 8,2%

09.08.18 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 47,2(0-30) МЕ/мл

08.08.18 К – 4,42; ;Nа – 143,2; Са++ - 1,13; С1 - 102 ммоль/л

### 08.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2-3 в п/зр; еритр. – 0-0-1 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит.почечн.- ед.; эпит.уретр.- 0-1-3 в п/зр

10.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 24500; белок – отр

17.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 500; белок – отр

09.08.18 Суточная глюкозурия – отр., Суточная протеинурия – отр

##### 09.08.18 Микроальбуминурия – 52,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.08.18 | 7,8 | 8,5 | 8,9 | 10,2 |
| 13.08.18 | 5,4 | 8,6 | 5,2 | 7,2 |
| 16.08.18 | 4,9 | 7,3 | 8,1 | 8,8 |

10.08.15Невропатолог: ДДПП ПОП, протрузия Д12, L1 , L2, L3, грыжа мпд L4, вертеброгенная люмбалгия, мышечно-тонический с-м, Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

14.08.18 Окулист: VIS OD= 0,7-0,8 OS= 0,8 ; ОИ –артифакия

Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены ,вены уплотнены, ангиослкероз, с-м Салюс 1 ст. В макуле депигментация. Д-з: Артифакия, Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.08.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.08.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т утром. ЭХОКС

09.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вправимая грыжа белой линии живота средних размеров.

09.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

10.08.18 МРТ ПКОП: : МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника, Спондилоартроз дугоотросчатых суставов 2-3-й степени. Левосторонняя парамедианно-фораминальная грыжа диска L4 . оссифицированная протрузия диска L5. Протрузия дисков Д12, L1, L2, L3. Относительный дегенеративный стеноз позвоночного канала L3-S1. Дегенеративный стеноз межпозвоночных отверстий левого L4-L5 и правого L5-S1 .

09.08.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; конкрементов в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов в почках, нельзя полностью у исключить удвоение ЧЛК левой почки.

07.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,4 см3; лев. д. V = 3,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,5 см. Закл.:. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, левофлоксацин, копренесса, асафен, ксефокам, мидокалм, норфлоксацин, флуконазол, мефармил.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к., в поясничной области. АД 130/80-140/90 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 2т утром

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг - 1т. \*2р/сут.Выдан мефармил на 1 мес.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 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. Гипотензивная терапия: ко-пренесса 4 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в № 10, аркосия 30 мг 1р/д 7 дней, миорикс 15 мг 1т веч 2 нед. хондопротекторы 6 мес., подводное вытяжение, ЛФК, легкий массаж. Дообследование денситометрия
6. Канефрон 2таб\*3р/сут Контроль ан.мочи.
7. Б/л серия. АДЛ № 177684 с 07.08.18 . по 17.08.18 к труду 18.08.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.