#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 674

##### Ф.И.О: Федоровская Светлана Васильевна

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудное ул. Ленина 9- 73

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 14.05.18. по 29.05.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб1. Эутиреоз. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ II ст. МКБ, мелкие конкременты обеих почек. Хронический пиелонефрит, ст. обострения. Эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, учащенное сердцебиение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 03.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: диапирид 2,5 мг 1р/д, диаформин 850 мг 2р/д периодически онглиза 5 мг 1р/д. Гликемия –10-15 ммоль/л. НвАIс – 8,9 % от 26.04.18. Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД длительно . Из гипотензивных принимает хипотел 40 мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 15.05 | 128 | 3,8 | 4,8 | 23 | |  | | 2 | 1 | 61 | 32 | | 4 | | |
| 23.05 | 124 | 3,7 | 4,0 | 30 | |  | | 1 | 1 | 61 | 35 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 15.05 | 72,2 | 7,23 | 2,42 | 1,16 | 4,95 | | 5,2 | 5,5 | 80,3 | 11,0 | 2,4 | 3,1 | | 0,2 | 0,1 |

16.05.18 Глик. гемоглобин - 9,9%

18.05.18ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 104,0 (0-30) МЕ/мл

15.05.18 К – 4,66 ; Nа – 134 Са++ - 1,11С1 -100 ммоль/л

### 17.05.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на все в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много ; эпит. перех. -1-2 в п/зр

23.05.18 Бак посе в мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам микроорганизмы Klebsiella pneumоniae ss pneumоniae (Закл. прилагается) чувст. Ertapenem

17.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 22500- эритр -1000 белок – отр

24.05.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 88000- эритр -250 белок – отр

16.05.18 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 18.05.18 Микроальбуминурия –60,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.05 | 9,2 | 13,1 | 7,4 | 9,6 |
| 17.05 | 11,5 | 9,3 | 7,0 | 9,1 |
| 19.05 | 8,9 | 10,0 | 6,5 | 8,9 |
| 21.05 | 9,8 | 8,9 | 10,3 | 9,0 |
| 23.05 | 8,8 | 8,1 | 4,9 | 6,8 |
| 24.05 | 9,8 |  |  |  |
| 27.05 | 8,2 | 10,3 | 6,7 | 8,6 |
| 28.05 | 7,5 | 6,3 | 7,7 | 7,2 |

15.05.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст ,смешанного генеза, церебрастенический с-м.

18.05.18 Окулист: VIS OD= 0,5сф + 1,0=0,9 OS= 0,9 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: А:V 1:2 сосуды расширены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, с-м Саплюс 1- II ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Эндокринная офтальмопатия легкой степени не активная фаза, начальная катаракта , ангиопатия сетчатки ОИ

15.05.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.05.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ II ст.

19.05.18 ЭХОКС: Уплотнение аорты , АК и МК. Минимальная регургитация до 1 ст на МК и ТК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в обалсти перегородок не регисрируется. Сократительная способность миокарда в норме .

20.05.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

24.05.18 Нефролог: ХБП II ст.: МКБ, мелкие конкременты обеих почек. Пиелонефрит. Рек: провести курс антибактер. терапии амицил 1,0 2р/сут в/м 8-10 дней. После лечения повторить посев мочи.

15.05.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

16.05.187 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, опущение левой почки, кислы левой почки, мелких конкрементов , микролитов обеих почках , без нарушения я урокинетики

18-24.05.18 Уролог: МКБ хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии, диаб. нефропатия. У пациентки отсутствуют признаки проявления генерализованной инфекции мочевых путей поэтому назначать единственный сильный антибиотик к которому сохранена чувствительность (эртапинем или меропинем) нецелесообразно

14.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1см3; лев. д. V = 9,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: ураваксон, фуромаг, вазилип, онглиза, диаформин, уронефрон, глюкофаж, бисопролол, диалипон, диаформин, магникор, витаксон, нуклео ЦМФ , асафен, хипотел, тиолипон, актовегин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, уролога, нефролога 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500мг – утром

комбоглиза 50/1000 мг веч

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг 1р/д, хипотел 40 мг 1р/д.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т 2р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек уролога: уроваксон 1т 1р/д 3 мес, уронефрон 1т 3р/д 3 мес, фуромаг 2т 3р/д 10 дней принимает с 24.05.18) посев мочи, ОАМ в динамике, повышение иммунитета
9. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж.
10. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике через 1 нед, при необходимости повторный осмотр уролога , нефролога ЗОКБ

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.