#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 293

##### Ф.И.О: Быкова Алла Павловна

Год рождения: 1954

Место жительства: Энергодар ул. В Интернационалистов 24- 48

Место работы: ГУ МСЧ № 1 .

Находился на лечении с 28.02.18 по 13.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб, узел правой доли. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по смешанному типу. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции поджелудочной железы. Стеатогепатоз. Атрофический гастродуоденит. H-pylori – отр. ХБП II ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Киста левой почки, солевой диатез

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст. головные боли, головокружение, снижение слуха, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, метфогамма 1000 мг 1р/д Гликемия –8,8-14 ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает би престриум 10/10 мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 01.03 | 146 | 5,09 | 11,8 | 11 | 2 | 1 | 64 | 26 | 7 |
| 02.03 | 142 | 4,95 | 8,1 | 13 | 3 | 4 | 58 | 29 | 6 |
| 12.03 | 143 | 4,9 | 9,4 | 7 | 4 | 4 | 60 | 28 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 01.03 | 81,5 | 4,4 | 1,9 | 0,94 | 2,58 | 3,7 | 4,3 | 79 | 10,6 | 2,6 | 1,1 | 0,19 | 0,23 |

01.03.18 Глик. гемоглобин -9,9 %

02.03.18ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 49,3 (0-30) МЕ/мл

01.02.18 К –4,17 ; Nа –138 Са++ - 1,20С1 -99,3ммоль/л

### 01.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -31500 эритр – 250 белок – 0,042

12.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -80500 эритр – 250 белок – отр

13.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -15000 эритр – 1000 белок – отр

02.03.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.18 Микроальбуминурия –25,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 9,7 | 11, | 5,6 | 7,0 |  |
| 02.03 | 7,0 | 8,6 | 5,5 | 6,5 |  |
| 04.03 | 7,5 | 5,8 | 4,5 | 5,8 |  |
| 07.03 | 9,0 | 8,9 | 8,1 | 6,8 |  |
| 09.03. | 6,6 | 8,9 | 7,4 | 5,0 |  |

01.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), ДЭП 1 ст. смешанного генеза, церебрастенический с-м. Веретброгенная люмбалгия слева, болевой с-м.

06.03.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды сужены, извиты, склерозированы, вены неравномерного калибра, полнокровны, с-м Салюс II ст, ед. друзы. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ по смешанному типу. Начальная катаракта ОИ.

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

02.03.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

02.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.03.18 Нефролог: ХБП II ст.: пиелонефрит в стадии обострения, кисты левой почки.

06.03.18 Р- скопия ЖКТ: хр. гастрит. хр. панкреатит

02.03.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

13.03.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, наличия мелких кист в левой почке, мелких конкрементов, микролитов в почках без нарушения урокинетики.

12.03.18 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит с нарушением инкреторной функции поджелудочной железы. Стеатогепатоз. Атрофический гастродуоденит. H-pylori – отр

28.02.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см. В пр доле у заднего контура кольцевая структура 1,28 возможно изоэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел пр. доли?

12.03.18 ФГДЭС: Атрофическая гастрпатия дуодено-гастральный рефлюкс

Лечение: диаформин, диклофенак, ципрофлоксацин, диапирид, альмагель, цефикс, омепразол, креон, тиогамма, тивортин, витаксон, мидокалм, флуконазол.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога, 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 < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

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: би-престариум 10/10 1т 1р/д, дообследованние ЭХОКС.
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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы в плановом порядке.
7. Рек гастроэнтеролога: стол № 9 гастро-норм 2т 2р/д за 30 мин до еды 20 дней, урсохол 2к на ночь до 1 мес
8. Рек нефролога: цефикс 400 мг/сут, флуконазол 50 мг/сут до 10 дней ( принимает с 06.03.18). При нормализации ан. мочи по Нечипоренко прием канефрона 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
9. Б/л серия. АДГ № 671865 с 28.02.18 по 13.03.18. к труду 14 .03.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.