#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 240

##### Ф.И.О: Вагнер Галина Евгеневна

Год рождения: 1956

Место жительства: К-Днерповский р-н, К-Днепровская, ул. ул Советская 248-2

Место работы:

Находился на лечении с .02.18 по .02.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит, стадия обострения. САГ II ст, высокого риска. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Узловой зоб 0-1. Мелкие узлы правой доли. Эутиреоз Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин SR 500 мг 1р/д Гликемия –11-12 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает эналаприл 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 |
| 19.02 | 150 | 4,4 | 5,9 | 15 | 1 | 0 | 54 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.02 | 56,4 | 3,8 | 1,24 | 1,11 | 2,1 | 2,4 | 4,8 | 102 | 14,0 | 2,8 | 2,0 | 0,27 | 0,19 |

21.02.18 Глик. гемоглобин -8,1 %

16.02.18 Св.Т4 - 16,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,32 (0,3-4,0) Мме/млл; АТ ТПО –41,7 (0-30) МЕ/мл

19.02.18 К – 4,11 ; Nа –139 Са++ -1,23 С1 -105 ммоль/л

### 20.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -11500 эритр - белок – отр

26.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр - белок – отр

19.02.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.18 Микроальбуминурия –47,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.02 | 7,2 | 8,5 | 5,9 | 6,0 |  |
| 20.02 | 7,8 | 9,4 | 9,6 | 10,5 |  |
| 23.02 | 7,5 | 13,1 | 7,7 | 8,9 |  |
| 24.02 | 8,2 | 7,5 | 7,7 | 6,2 |  |
| 25.02 | 6,5 | 5,7 |  |  |  |

19.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2),

20.02.18 Окулист: Факосклероз Гл. дно: сосуды сужены, извиты ,Склерозированы В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.02.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

16.02.18Кардиолог: САГ II ст

26.02.18 ЭХО КС: Ситолчиеская функция миокарда ЛЖ не нарушена. ДДЛЖ по 1 типу краевой кальциноз створок АК регургитация на АК 1 ст

19.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

22.02.18Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия II ст высокого риска..

20.02.18РВГ: 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 умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.02.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени, деформации застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы подледуолчной железы, микролитов в единственной левой почки, удвоние ЧЛК единственной левой почки

16.02.18УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,4 см3; лев. д. V = 4,7см3

Перешеек – 0,41 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см, В пр доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,63\*0,47 см. рядом такой же узел 0,51 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы правой доли.

Лечение: предуктал MR, эналаприл индапрес, магникор, диаформин, дилипон, актовегин, витаксон, ципрофлоксацин, линекс,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. Контроль креатинина СКФ в динамике, при показаниях провести коррекцию ССТ.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 2р/д эналаприл 5 мг 2р/д
8. эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
12. Рек. нефролога: продолжить преим эналприла 10 мг/сут, диета с ограниением соли.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.