#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 863

##### Ф.И.О: Передирий Татьяна Борисовна

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка ул, Центральная 33-1

Место работы: КУ Михайловская ООШ 1-3 ст № 3» МРСЗО, зам. директора

Находился на лечении с 18.07.16 по 29.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Симптоматическая артериальная гипертензия. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 1. ф.кл II. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

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, пекущие боли в стопах, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 1т утром. Гликемия –12,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 1т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.07.16 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр – 4,3 лейк –5,0 СОЭ –36 мм/час

э- 5% п- 0% с- 58% л- 33 % м-4 %

19.07.16 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол –8,47 тригл -4,63 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 5,5Катер -6,0 мочевина –6,6 креатинин – 117 бил общ – 10,78 бил пр – 2,4 тим – 3,4 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

20.7.16Св.Т4 - 14,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –6,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 138,9 (0-30) МЕ/мл

22.07.16 общ белок – 6,9

22.07.16 Са – 2,35ммоль/л;

20.07.16 Глик гемоглобин – 7,3%

21.07.16 Проба Реберга: Д- 1,0л, d- 0,69мл/мин., S- 2,08кв.м, креатинин крови- 120мкмоль/л; креатинин мочи- 7888 мкмоль/л; КФ- 37,7мл/мин; КР- 98,2 %

### 19.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – ½ в п/зр белок – 3,19 ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

20.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17000 эритр - белок – 3,35

26.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31000 эритр - 1500белок – 2,92

21.07.16 Суточная глюкозурия – 0,54%; Суточная протеинурия – 3,516

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.07 | 7,3 | 9,5 | 8,2 | 9,4 |
| 22.07 | 8,6 | 9,2 | 5,9 | 11,8 |
| 25.07 | 8,3 | 6,6 | 7,3 | 8,0 |
| 27.07 | 6,0 |  | 8,5 | 8,2 |

19.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

19.07.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5 ;

Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Перегрузка предсердия.

21.07.16Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия. ИБС, диффузный кардиосклероз, неполная блокада ПНПГ. СН 1. ф.кл II.

19.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.07.16Нефролог: ХБП II ст.: диабетическая, гипертоническая нефропатия.

27.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; микролитов в почках., спаек в малом тазу

19.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: персен, флуконазол,, хипотел, диаформин, ципрофлоксацин, норфлоксацин, , тиогамма, актовегин, мильгамма, пирацетам,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

диаформин (сиофор, глюкофаж) п/з 850 , п/у 1000.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: леркамидипин (занидип) 5-20 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. цефаикс 400 мг\сут + флуконазол 50 мг/сут до 10 дней. осмотр гинеколога.
11. Б/л серия. АГВ № 235360 с 18.07.16 по 29.07.16. К труду 30.07.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.