#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 291

##### Ф.И.О: Загородних Алина Михайловна

Год рождения: 1967

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Зачиняева

Место работы: Вольнянская ЦРБ женская консультация, врач

Находился на лечении с 20.02.17 по 03.03.17 в диаб. отд. (ОИТ 20.02.17 – 25.02.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия (20.02.17). Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I. Диабетическая нефропатия IV. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Вегетативная дисфункция, цереброастенический с–м. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст. Хр. пиелонефрит, ст. обострение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: глюкофаж 1000 веч диапирид 4 мг утром. Гликемия –11,7 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 15.02.17. Последнее стац. лечение в 2014г. АИТ. АТТГ – 281 (0-100) ТТГ – 0,1 (0,3-4,0) Мме/мл; АТТПО – 130 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.17 Общ. ан. крови Нв – 168 г/л эритр – 5,0 лейк –6,7 СОЭ –9 мм/час

э-1 % п- 4% с- 58% л- 32 % м- 5%

21.02.17 Биохимия: хол –5,2 тригл 7,0 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП – 7,5 Катер -4,6 мочевина –4,2 креатинин –90,2 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим – 11,7 АСТ – 0,63 АЛТ –1,56 ммоль/л;

27.02.17 Амилаза – 79,1

22.02.17 К – 4,4

24.02.17 К – 4,3 Nа – 141

20.02.17 Гемогл –168; гематокр – 0,52; общ. белок – 82,3 г/л; К – 4,37 ; Nа – 142,5 ммоль/л

20.02.17 Са++ -1,23 С1 – 97,3 ммоль/л

21.02.17 Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ –78,7 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

21.02.17 Проба Реберга: креатинин крови-89,1 мкмоль/л; креатинин мочи-3630 мкмоль/л; КФ- 95,2мл/мин; КР- 97,37 %

### 20.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –15-20 в п/зр белок – 1,0 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

21.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 39500 эритр - 4000 белок – 0,073

24.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2500 эритр - 250 белок – отр

22.02.17 Суточная глюкозурия – 0,2 %; Суточная протеинурия – 0,142

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.02 |  |  | 6,8 | 9,7 |  |
| 21.02 | 8,6 | 7,8 | 8,2 | 8,2 |  |
| 23.02 2.00-5,7 | 6,6 | 7,6 | 6,9 | 5,8 | 6,7 |
| 25.02 | 9,2 | 9,2 | 6,0 | 12,1 |  |
| 27.02 |  |  |  | 6,5 |  |
| 01.03 | 5,8 | 6,1 | 3,1 | 5,4 |  |

20.02.17Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический с–м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

21.02.17Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, невыраженный ангиосклероз. Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

20.02.17ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

20.02.17Кардиолог: САГ 1 ст

27.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.02.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.02.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением её размеров; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита, нельзя полностью исключить удвоение синуса левой почки.

01.03.17 Хирург: ДЖВП 1 ст по гипомоторному типу, застой желчи.

20.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V =5,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, хемопамид, глюкофаж, тиогамма, мильгамма, глиатилин, эмцеф, абифлокс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован приемом сиофора 1000 2р/д, уменьшились боли в н/к. АД 130/95 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: арифон ретард 1 т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Тиогамма 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.
8. Контроль ОАК ,ОАМ при показаниях ан. мочи по Нечипоренко.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 235663 с 20.02.17 по 03.03.17. к труду 04.03.17

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.