#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1036

##### Ф.И.О: Касьян Толкын Каликановна

Год рождения: 1958

Место жительства: Акимовский р-н, пгт Кириловка ул. Украинская 11

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 07.08.18 по  14.07.18 в диаб. 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). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр.пиелонефрит в ст.обострения. Многоузловой зоб I ст, узлы левой доли, эутиреоидное состояние. Симптоматическая артериальная гипертензия 2 ст. Дисциркуляторная энцефалопатия Iст, сочетанного генеза (дисметаболическая,сосудистая), цереброастенический с-м. Инсомния.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, общую слабость, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли и похолодание в н/к, онемение в пальцах рук и в н/к по типу «носков», с мая 2018г отмечает повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст. (ранее не наблюдалась), головные боли, головокружение, периодически давящие боли за грудиной, тревогу, раздражительность, периодически отеки н/к, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 05.2018г. обратилась в поликлинку по м/ж с описанными жалобами при обследовании, была выявлена гл.юкоза крови 17,0 ммоль/л, приниала Диабетон MR 1т 2р/д, метформин 850 мг. С 23.07.18 по 03.08.18 находилась на стац лечение в т/о по поводу О. пиелонефрита, где был назначен Фармасулин Н - п/з 8 ед, п/о – 10 ед, п/у – 8 ед. 22.00 – 6 ед. В течение последних 2 дней инсулин не вводила. , принимала диабетон MR 2т утром. Гликемия – 24ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 08.08 | 112 | 3,4 | 5,0 | 33 | | 267 | | 1 | 1 | 72 | 24 | | 2 | | |
| 13.08. | 116 | 3,5 |  | 26 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 74 | 4,7 | 1.36 | 1,6 | 2,47 | | 1,9 | 3,9 | 71 | 10,6 | 2,6 | 3,8 | | 0,11 | 0,12 |

18.07.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

08.08.18 ТТГ – 1,75 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –42,6 (0-30) МЕ/мл

08.08.18 К –3,92 ; Nа – 143,7 Са++ - 1,13С1 – 99,6 ммоль/л

### 08.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 125000 эритр - белок – отр

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

##### 09.08.18 Микроальбуминурия – 138,9мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.08 | 7,8 |  |  | 7,4 |
| 09.08 | 5,9 | 8,5 | 5,7 | 7,9 |
| 11.08 | 4,3 | 5,9 | 5,6 | 5,5 |

10.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Рек: актовегин 10,0 в/в №10, келтикан 1т 3р/д 1 мес, тиоктодар 600 мг/сут

10.08.18 Невропатолог: ДЭП I ст. смешанного генеза , цереброастенический с-м. Инсомния. Р-но: триттико 1/3 таб (50 мг) на ночь, адаптол 300 1 т 2р/д, МРТ ГМ, УЗДС МАГ.

13.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. рек. Набл.невролога, ангиохирурга.

14.08.18 Нефролог : ХБП II ст. Диабетическая нефропатия. Пиелонефрит. Р-но: Продлить а/б терапию левофлоксацином до 10 дней. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, нефрофит-чай, посев мочи на бак.флору и чувствительность к антибиотикам.

14.08.18 Окулист: VIS OD=0,8 OS= 0,8 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН : Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены полнокровны, сливные друзы, микроаневризмы, единичные штрихообразные геморрагии. В макулярной области депигментация. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умер. гипертрофия левого желудочка.

08.08.18 Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия 2 ст. р-но: конс.нефролога, ЭХО-КС, динамика АД, при повышении АД амлодипин 2,5-5 мг.

09.08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

10.08.18 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.

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

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширеными фолликулами до 0,35 см. В левой доле у переднего контура коллоидная киста 0,82\*0,53 см, В н/3 левой доле изоэхогенный узел с гидрфоильным ободком 1,8\*1,18 см. В в/3 левой доли такой же узел 1,3\*1,0 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: диаглизид MR, мефармил, тиоктодар, цианокобаламин, тиамин, левофлоксацин, флуконазол, кветирон, триттико, неогабин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние несколько улучшилось, гликемия в пределах компенсированных значений, несколько уменьшились головные боли, сохраняются боли и онемение в н/к. . АД 120/70 мм рт. ст. В анализах мочи сохраняется лейкоцитурия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. ССТ: гликлазид (диабетон МR , диаглизид МR) 90-120 мг утром за 30 мин до еды

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: (см.выше)
3. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1 к 3р/д, неогабин 75 1 т 2р/д-1 мес, триттико 1/3 таб (50 мг) на ночь, адаптол 300 1 т 2р/д.
4. УЗДС МАГ, МРТ ГМ в плановом порядке с послед.конс.невролога.
5. Продолжить прием левофлоксацина 500 мг 1 т 1р/д, флуконазол 50 мг 1 т 1р/д- до 10 дней. Канефрон 2т 3р/д 1 мес, нефрофит-чай, контроль ан.мочи по Нечипоренко через 10-14 дней по м/ж, при сохраняющейся лейкоцитурии- посев мочи на бак.флору и чувствительность к антибиотикам.
6. УЗИ щит. железы, Контр ТТГ 1р. в год. ТАПБ узлов щитовидной железы в плановом порядке с послед.конс.эндокринолога.
7. Контроль ОАК в динамике.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.