#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 887

##### Ф.И.О: Аскерова Татьяна Петровна

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, с. К Роздоры ул. Меренко, 78

Место работы: н/р

Находился на лечении с 02.07.18 . по  12.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Вертеброгенная тораколюмбалгия. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I.ф .кл II Риск 4. Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I. Фурункул передней брюшной стенки. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: метформин 850 1 ½ т 2р/д Гликемия –12,8-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,4 % от 06.2018. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р/д. кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.07 | 128 | 3,8 | 4,9 | 14 | |  | | 2 | 1 | 57 | 34 | | 6 | | |
| 10.07 | 137 | 4,1 | 6,8 | 12 | |  | | 2 | 1 | 64 | 29 | | 4 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.07 | 101,2 | 3,9 | 1,87 | 1,24 | 1,8 | | 2,1 | 4,16 | 69 | 10,4 | 2,6 | 0,84 | | 0,19 | 0,34 |

03.07.18 ТТГ –1,29 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,7 (0-30) МЕ/мл

06.07.18 С-реактивный белок – отр

03.07.18 Анализ крови на RW- отр

03.07.18 К – 4,97 ; Nа –139,5 Са++ -1,15 С1 – 100,9 ммоль/л

04.07.18 Проба Реберга: креатинин крови-67 мкмоль/л; креатинин мочи-3740 мкмоль/л; КФ-65,3 мл/мин; КР- 97,9 %

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

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

##### 06.07.18 Микроальбуминурия –49,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.07 |  |  | 5,3 | 9,2 |  |
| 03.07 | 7,7 | 12,6 | 7,5 | 8,3 |  |
| 05.07 | 7,9 | 8,7 | 7,0 | 9,5 |  |
| 08.07 | 9,5 | 11,0 | 8,6 | 11,0 |  |
| 10.07 | 6,9 | 7,8 | 8,2 | 8,0 |  |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Вертеброгенная тораколюмбалгия.

06.07.18 Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,9-1,0 ; Факосклероз.

Гл. дно: артерии узкие ,вены уплотнены, сосуды умеренно извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

02.07.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.07.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. ф .кл II Риск 4.

04.07.18 На р-гр ПОП определяется субхондральный склероз замыкательных пластин тел позвонков, краевые остеофиты на всем протяжении отдела, снижение высоты межпозвонкового диска L5-S1.

04.07.18 На р-гр коленных суставов определяются неравномерно сужение суставных щелей заострение межмыщелковых возвышенностей.

06.07.18 ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС I.

06.07.18 Хирург: Фурункул передней брюшной стенки.

03.06.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

02.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V = 5,1 см3

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

Лечение: цефтриаксон, перевязки с диоксизолем, мефармил, асафен, эналаприл, витаксон, нуклео ЦМФ, тиолипон, тивортин, дилтиазем ретард.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась на фоне проведенной коррекции ССТ, уменьшились боли в н/к, фурункул на передней брюшной стенки в стадии заживления. АД 120/70 мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т 1р/д. дилтиазем ретард 90 1т 1-2 р/д. контрроль АД, ЭКГ, ЧСС.
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: ксефокам 8 мг 2р/д в/м 5 дней + омез 20 мг 2р/д 1 не, миорикс 15 мг веч 2 нед . МРТ ПОП, ГОП, ношение корсета
11. Рек хирурга: цефтриаксон в/м 2р/д № 5 ( принимает с 09.07.18) местно на область фурункула диоксизоль.
12. Конс хирурга, дерматолога по м/ж учитывая часто рецидивирующий фурункулез.
13. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
14. Рек ревматолога: хондросат 2,0 в/м через день № 30 ,сустамар 1т 2р/д до 3 нед и при болях, хондрекс форте 1т 2р/д до 3 мес., местно бифлекс крем 2р/д 2 нед, лазеро, магнитотерапия на коленные суставы № 10, неуробекс нео 1т 3р/д 2 нед наблюдение семейного врача.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.