#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 950

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

Год рождения: 1958

Место жительства: Михайловский р-н ул. Центральная 33/1

Место работы: КУ Михайловская ООШ 1- IVст № 3 зам. директора

Находился на лечении с 17.07.18 по  26.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия IV ст. артериальная гипертензия. Инфекция мочевыводящих путей. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Симптоматическая артериальная гипертензия. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1. Дисциркуляторная энцефалопатия II церебрастенический с-м.

Жалобы при поступлении на умеренную 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, головокружение, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. С начала заболевания ССТ. Комы отрицает. В наст. время принимает: сиофор 850 мг утром + 100 мг веч. Гликемия –6-10 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от 27.06.18. Последнее стац. лечение в 2016г. САГ с 2006, принимает хипотел 80 мг 1р/д, арифон 1,25 1р/д. АИТ, субклинический гипотиреоз с 2016. 07.2016 ТТГ – 6,25 (0,3-4,0). АТТПО – 138,9 (0-30). В дальнейшем ТТГ не контролировался, заместительную терапию L-тироксином не получает. По данным меддокументации протеинурия, повышение мочевины, креатинина с 2011г. Госпитализирована 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 | | |
| 18.07 | 128 | 3,8 | 6,3 | 40 | |  | | 2 |  | 64 | 30 | | 4 | | |
| 25.07 | 109 | 3,83 | 6,5 | 48 | |  | | 2 | 2 | 62 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.07 | 34,8 |  |  |  |  | |  | 195 |  |  |  |  | |  |  |
| 18.07 | 37,0 | 6,1 | 2,9 | 0,9 | 3,8 | | 5,8 | 8,4 | 183 | 11,2 | 2,8 | 5,98 | | 0,29 | 0,51 |
| 23.07 | 35,1 |  |  |  |  | |  | 10,5 | 193 |  |  |  | |  |  |

18.07.18 Глик. гемоглобин -7,5 %

19.07.18 ТТГ – 3,5 (0,3-4,0) Мме/мл

20.07.18 общий белок – 75,5

23.07.18 АЧТЧ – 27,4 МНО 0,94 ПТИ 106 фибр – 4,6

18.07.18 К – 4,72 ; Nа – 145 Са++ -1,18 С1 – 99 ммоль/л

### 18.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 7-8 в п/зр белок – 1,88 ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. -1-2 в п/зр

19.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - 500 белок – 1,33

25.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – 0,986

19.07.18 Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – 1,58

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.07 |  | 5,4 | 6,3 |  |
| 18.07 | 6,1 | 10,8 | 4,5 | 8,4 |
| 19.07 |  |  | 8,3 |  |
| 20.07 | 6,9 | 10,1 | 7,3 | 6,3 |
| 22.07 | 7,9 | 10,5 | 8,3 | 7,2 |
| 24.07 | 7,7 | 8,3 | 5,7 | 6,6 |

18.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 4). . Дисциркуляторная энцефалопатия II церебрастенический с-м.

17.07.18 Окулист: Факосклероз.

Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены умеренно полнокровны, с-м Салюс 1- II Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.07.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.18Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия. ИБС, диффузный кардиосклероз СН1.

18.07.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.07.18 Нефролог: ХБП IV ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия. Инфекция мочевыводящих путей.

18.07.18 Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

18.07.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; мелких конкрементов в почках без нарушения уродинамики.

18.07.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V =6,1 см3

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

Лечение: диаглизид, тиогамма, витаксон. актовегин, каптоприл, карведилол, амлодипин, сиофор, хипотел, торадив, корвитол, амлодипин.

Состояние больного при выписке:СД субкомпенсирован, гликемия нормализовалась, АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диаглизид МR (диабетон МR) 60 мг утром
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: карведилол 12,5 – 25 мг 1р/д, млдипин 5-10 мг/д. при недсточном снижение АД физиотенс 0,2 мг 1р/д.
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. диета с ограниченеим белка, сли, продуктов богатых калием. Амлодипин (азомекс или семлопин 5-10 мг 1р/д) максогамма илифизиотенс 0,3-0,4-0,6 мг/сут, фуросемид 40 мг 1-2 р/нед при ноебходимости, преим канефрона 2т 3р/д 1 мес 3-4 курса в год.
10. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес, при усилении болевого с-ма
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек гематолога:
13. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 17.07.18 по 26.07.18 к труду 27.07.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.