#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 962

##### Ф.И.О: Тарасенко Татьяна Алексеевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Приморский р-н, с. Борисовка ул. Енельса 6

Место работы: КУ «Борисовская ООШ 1- Ш ст» учитель

Находился на лечении с 18.07.18 по  31.07.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки СН I. Риск 4. Синкопальное состояние 27.07.18

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, нестабильность АД 90/50 – 180/90 мм рт ст, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: метамин 1000 мг 2р/д. Гликемия –12-18 ммоль/л. НвАIс -10 % от .20.03.18 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 | | |
| 19.07 | 150 | 4,5 | 6,5 | 18 | |  | | 2 | 1 | 64 | 29 | | 4 | | |
| 27.07 | 141 | 4,6 | 11,8 | 30 | |  | | 1 | 10 | 66 | 11 | | 12 | | |
| 28.07 | 140 | 4,5 | 6,5 | 18 | |  | | 0 | 7 | 63 | 22 | | 8 | | |
| 30.07 | 131 | 4,28 | 7,9 | 22 | |  | | 1 | 2 | 64 | 26 | | 6 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.07 | 75,0 | 8,6 | 1,39 | 1,3 | 6,6 | | 5,6 | 5,2 | 7,7 | 15,6 | 3,9 | 3,2 | | 0,25 | 0,25 |

19.07.18 Глик. гемоглобин -13,9 %

19.07.18 Св.Т4 - 16,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,48 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 20 (0-80) МЕ/мл; АТ ТПО –229,3 (0-100) МЕ/мл

23.07.18 АЧТЧ – 29,8 МНО 1,41 ПТИ – 71 Фибр – 3,2.

19.07.18 К – 4,3 ; Nа – 138,5Са++ - 1,19С1 - 107 ммоль/л

### 19.07.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – 0,38 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

23.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - белок – отр

27.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

20.07.18 Суточная глюкозурия – 4,2%; Суточная протеинурия – 0,076

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.07 2.00-8,2 | 12,4 | 13,9 | 8,9 | 6,4 |  |
| 20.07 | 10,5 | 10,7 | 5,0 | 4,9 |  |
| 21.07 | 7,3 | 10,6 | 5,9 | 10,0 | 13,6 |
| 22.07 | 7,8 | 13,2 | 11,6 | 10,9 |  |
| 24.07 | 5,3 | 8,8 | 8,1 | 6,9 |  |
| 26.07 | 6,9 | 6,8 | 7,8 | 10,4 |  |
| 27.07 | 6,0 | 10,1 | 8,2 | 8,7 |  |
| 28.07 | 9,0 | 9,6 | 10,4 | 8,9 |  |
| 29.07 | 4,6 |  | 8,1 | 10,5 |  |
| 30.07 | 7,2 |  |  |  |  |

19.07.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Синкопальное состояние 27.07.18

20.07.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. вены неравномерного калибра ,сужены ,умеренно полнокровны. в макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

18.07.18 ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.07.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.07.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки СН I. Риск 4.

28.07.18: ЭХОКС соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Уплотнение аорты. Фиброз створок АК, стеноз АК 1-2 ст. фиброз МК с участками кальциноза. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации.

20.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.07.18РВГ:. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно снижено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена. Нарушение кровообращения справа 1-ст, слева Ш ст

27.07.18 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, опущение и повышенной подвижности почки, повышенной подвижности правой почки, умеренных диффузных изменений в паренхиме правой почки. Косвенные признаки двустороннего хронического пиелонефрита. Нельзя исключить наличие микролитов в обеих почках с умеренным нарушения урокинетики, спаек в малом тазу.

28.07.18 МГТ головного мозга: Головной мозг без МР признаков очаговой и объемной патологии .

18.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,0 см3; лев. д. V = 8,9 см3

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

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, мефармил, индапрес, бифрен, эналаприл, тиолипон, тивортин, витаксон, торвакард, кораксан, диаглизид, канефрон, кардиомин, глюкоза 40% 20,0,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога, кардиолога 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16 ед., п/уж -6 ед.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. Повторный осмотр эндокринолога КУ «ОК эндокриндиспансер» ЗОС через 3 мес с результатом глик. гемоглобина для определения дальнейшей тактики ССТ

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10-20 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: ивабрадин 5 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 1р/д, Дообследование УЗД БЦА, суточное мониторирование ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога с результатами.
5. 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.
6. Рек. невропатолога: УЗД МАГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, АД, бифрен 1т 3р/д. 1 мес повторный оосмтр с результатами дообследования
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Б/л серия. АДЛ № 1776 с 18.07.18 по 31.07.18 к труду 01.08.18

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В.