#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1291

##### Ф.И.О: Анохина Клавдия Ефимовна

Год рождения: 1952

Место жительства: Ореховский р-н, г. Орехов, переулок Горького 23а

Место работы: КП «Ореховский рынок» весовщик –контролер

Находился на лечении с 04.10.18 по  17.10.18 в энд. 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). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма.. Зоб 1. Эутиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Риск 4 Вправимая послеоперационная вентральная грыжа средних размеров. Постхолецистэктомический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический пиелонефрит, обострение. Железодефицитная анемия.

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, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Принимала диетотерапию . С 2017 - ССТ. В наст. время принимает: Диабетон MR 120 мг, метамин 1000 2р/д. Гликемия –10,4 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2017г.В анамнезе 03.11.17 – холецистэктомия. 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 | | |
| 05.10 | 104 | 3,1 | 5,6 | 37 | |  | | 2 | 1 | 77 | 22 | | 2 | | |
| 10.10 | 103 | 3,1 | 6,0 | 39 | | 201 | | 1 | 1 | 67 | 29 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 65 | 4,58 | 1,62 | 1,12 | 2,72 | | 3,1 | 5,7 | 88 | 9,3 | 2,2 | 2,3 | | 0,45 | 0,64 |

05.10.18 Глик. гемоглобин – 8,5%

12.10.18 Св.Т4 - 13,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,82 (0,3-4,0) Мме/мл

12.1.018 АТТПО – 94,0 (0-30)Ме/л

10.10.18 Железо – 8,6 (10,7-32,2)

05.10.18 АКТГ – 24,16 (7,2-63,3) кортизол – 13,06 (6,2-19,4)

05.10.18 К –3,78 ; Nа –138,6 Са++ - 1,22С1 106,5 ммоль/л

### 05.10.18 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 8-9-10 в п/зр белок – 0,025 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

10.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - белок – 0,044

16.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.10.18 Микроальбуминурия –33,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 9,5 | 14,6 | 8,6 |  |
| 07.10 | 7,5 | 14,4 | 7,4 | 10,2 |
| 04.10 | 17,0 | 9,0 | 8,3 | 6,6 |
| 12.10 | 7,5 | 10,1 | 7,2 |  |
| 16.10 |  | 8,2 |  |  |

2017. Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

11.10.18 Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды узкие склерозированы, вены уплотнены, с-м Салюс 1. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

05.10.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена.

11.10.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 1 степени. Риск 4

11.10.18 гинеколог: пр. здорова

16.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. Вправимая послеоперационная вентральная грыжа средних размеров

10.10.18 Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. желез Постхолецистэктомический с-м. Неалкогольная жировая болезнь печени. Хронический панкреатит в стадии обострения с нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

08.10.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, желчный пузырь удален

09.10.18УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,9см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными расширенными фолликулами до 0,42 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаглизид, мефармил, офлоксацин, эспа-липон, мильгамма, нуклео ЦМФ, тивортин, стеатель, тардиферон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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 <7,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг утром + 60 мг веч.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 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: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, меверин 1т 2р/д за 15 мин до еды спазмолгон 1т 2р/д, пангрол 10 тыс 1т 3р/д во время еды 1 мес, маалокс 1т 1р/д 1 мес, дообследование а-амилаза, амилаза панкреатическая, липаза панкреатическая, повторный осмотр
8. Рек хирурга: ограничение физ нагрузки ношение бандажа, оперативное лечение ( герниопластика в планом порядке)
9. Канефрон 1т 3р/д 1 мес, контроль ан мочи по Нечипоренко при необходимости конс нефролога по м/ж
10. Тардиферон 1т в день 1 мес контроль ОАК через месяц , при необходимости конс гематолога по м/ж.
11. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 04.10.18 по 17.10.18 к труду 18.10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Гл. врач Черникова В.В.