#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 173

##### Ф.И.О: Катаева Нюрие Усииевна

Год рождения: 1947

Место жительства: Акмивоский р-н, с. Новоданиловка ул. Центральная 46

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с .02.18 по .02.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Узловой зоб I Узлы обеих долей щит железы . Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз,. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 1 риск 4. ДЭП 1 1 ст, смешанног генеза, цереброастенический с-м. Железодефицитная анемия.. Хронический пиелонефрит в стадии нерезковыраженного обострения .

Жалобы при поступлении на боли в ногах, головокружение, головная боль

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. постоянно принимает ССТ. Диабетон MR, диаформин . гликемия 11-16 ммоль/л. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг, диафомин 500 мг 2р/д. В 2013 выявлен смешанный зоб, узлы обеих долей. АТТПО – 27,5 МЕ/л. ТТГ – 1,4 от 2017. 29.02.18 ТТГ – 2,68 МЕ/ мл ТАПБ не проводилось

. Боли в н/к с начала заболевания в течение … лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лизинрорил 10-20 мг ,амлодипин 5 мг веч В анамнезе хр. пиелонефрит. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 06.02 | 121 | 3,9 | 5,9 | 23 | 0 | 1 | 69 | 20 | 2 |
| 08.02 | 115 |  |  | 14 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
|  | 56,5 | 6,79 | 2,61 | 1,24 | 4,35 | 4,4 | 6,6 | 80 | 13,1 | 3,0 | 2,2 | 0,22 | 0,2 |

06.02.18 Глик. гемоглобин – 8,1%

09.02.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл

13.02.18 Сыоротное железо 6,1 мкмоль/л ( 10,7-32,2)

06.02.18 К –4,46 ; Nа – 136 Са++ -1,10 С1 -106 ммоль/л

### 06.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

08.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - белок – отр

09.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - 250 белок – отр

14.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

08.02.18 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 08.02.18 Микроальбуминурия –31,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.02 | 8,2 |  | 7,1 | 5,6 |  |
| 08.02 | 7,0 | 8,6 | 5,3 | 10,0 |  |
| 11.02 | 5,5 | 10,3 | 16,9 | 10,4 |  |
| 13.02 | 6,2 | 6,4 | 8,8 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

12.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ДЭП 1 ст смеашнног огенеза, цереброастенчиеский с-м. Рек сермион 30 мг, келтикан 1т 3р/д ,

09.02 Окулист: Гл. дно: сосуды сужены, слегка извиты, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

02.02..17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз,. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. СН 1 риск 4.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, небилал 1,2 мг 1р/д й Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

08.02.17 осмотр Вильхового СО: Полинодозный зоб II ст. узлы обеих долей, Рек: ТАПБ узлов щит . железы .

05.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 7,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. гидрофильные очаги до 0,35. В пр доле гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,76\*1,16 см. В левой доле такой же узел 2,97 \* 1,86 см. с кистозной дегенерацией и мелкими гиперэхогенными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, тиогамма, армадин, тризипни, кокарнит, амлодипин, цефтриаксон, флуконазол, сорбифер дурулес

Состояние больного при выписке: За период лечения корригированы дозы ССТ, уровень гликемии в пределах допустимых значений. Уменьшились боли в н/к, АД 120/80 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л, НА1с 7,5%
4. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000мг - 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, амлдипин 5-10 мг веч. Контр. АД.
4. 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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ в ЗОКБ 15.02.18 с последующей конс. эндокринолога поликлиники.
6. Канефрон 2т 3р/д 2-3 мес контроль ОАК, ОАМ.
7. Сорбифер дурулес 1т 2р/д 2-3 мес. контроль ОАК. Конс гематолога областной поликлиники.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.