#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1576

##### Ф.И.О: Мелещук Лидия Алексеевна

Год рождения: 1955

Место жительства: Михайловский р-н, с. Высокое ул. Космическая 61

Место работы: н/р, инв. Ш гр

Находился на лечении с 10.11.17 по 23.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2) ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к.. Послеоперационный гипотиреоз (2004 г. – струмэктомия по поводу фолликулярного cr. щит. железы), средней тяжести, ст. субкомпенсации. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия III ст. Последствия перенесенного ишемического инсульта (2002 г.) в стволе ВББ, левосторонняя пирамидная недостаточность, вестибулярно-атактический синдром. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Аномалия развития МВС, тазовая дистопия пр. почки, кисты левой почки

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг в течении 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, учащенное сердцебиение, отеки н/к

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на прием ССТ. В наст. время принимает: амарил М 2/500 2р/д, Гликемия –9-11 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 02.11.17 . Последнее стац. лечение в 2007г. Повышение АД в течение 2 лет. Из гипотензивных принимает валодип 5/80 1р/д. Послеоперационный гипотиреоз с 2004 ( в 2004 тиреоидэктомия) ПГЗ№ 5621-18 от 25.02.17 –фолликулярный Сг щит. железы. В послеоперационном периоде назначен прием эутирокс 100/125 мкг. ТТГ от 03.2017 – 1,95 (0,4-4,0). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.11 | 159 | 4,8 | 6,0 | 36 | 2 | 1 | 62 | 34 | 1 |
| 20.11 | 141 | 4,2 | 4,9 | 23 | 3 | 2 | 50 | 42 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.11 | 79 | 5,6 | 2,0 | 1,27 | 3,4 | 3,4 | 3,5 | 77 | 24,9 | 5,2 | 2,2 | 0,15 | 0,36 |

17.11.17 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

13.11.17 К – 4,7 ; Nа –131 Са++ - 1,12 С1 - 104 ммоль/л

13.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 84 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2

### 13.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – отр

20.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3000 эритр - 250 белок – отр

14.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.11.17 Микроальбуминурия –31,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 8,2 | 9,9 | 7,2 | 7,5 |
| 13.11 | 6,9 | 10, | 9,1 | 11,0 |
| 15.11 | 8,7 | 9,4 | 5,9 | 9,6 |
| 17.11 | 7,7 | 9,3 | 5,9 | 7,3 |
| 19.11 | 7,5 | 8,7 | 6,1 | 8,6 |

13.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), ДЭП Ш. последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) в стволе, в ВББ, левосторонняя пирамидальная недостаточность, вестибуло-атактический с-м.

17.11.17 МРТ головного мозга: МРТ картина дисциркуляторной энцефалопатии 1 на фоне начальной церебральной атрофии, косвенные признаки аномального расположения артерий ВБС.

14.11.17 Окулист: VIS OD0,5+1,0=1,0 OS= 0,7сф + 0,75=1,0 ; Факосклероз. Гл. дно: А:V 1:2 артерии сужены, вены умеренно расширены, уплотнены, сосуды извиты, склерозированы, с-м Салюс 1-IIст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

13.11.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 0,5см3; лев. д. V = 0,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей

23.11.17 Нефролог: ХБП II ст. Аномалия развития МВС, тазовая дистопия пр. почки, кисты левой почки, артериальная гипертензия.

23.11.17 УЗИ ОБП и малого таза: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, перегиба желчного пузыря в верхней трети тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, тазовой дистопии правой почки, кист в левой почке.

Лечение: амарил, глюкофаж, амарил М, валодип, эутирокс, диалипон, актовегин, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, общая слабость. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невролога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: валодип 5/80 1 р/ день. Контр. АД.
5. Конс кардиолога по м/ж
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75 мг 1 р/ день вечером, бетасерк 24 мг 2 р/ день 1 мес. ЭНМГ, УЗД МАГ
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 125 мкг утром натощак за30 мин до еды. Контроль ТТГ в динамике через 1 мес с послед. коррекцией дозы при показаниях
9. Рек нефролога: наблюдение терапевта, нефролога. Контроль ан крови мочи показателей азотемии в динамике. В лечении адекватная противогипертензивная терапия
10. Контроль ОАК в динамике, при показаниях продолжить дообследование у семейного врача по м/ж
11. Эссенциале 2т 3р/д,1 мес, Контроль печеночных проб в динамике

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.