#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1434

##### Ф.И.О: Мехальчук Анна Григорьевна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Запорожье ул. Малиновского 22- 24

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 31 .10.18 по  13 .11.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. хр. пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл, диф. кардиосклероз ш Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 2 мг веч, глюкофаж 100 мг утром + 500 мг веч . 17.10.18 нвА1 с – 12,4%, 20.10.18 С-пептид – 5,61 ( 1,1-4,4), инсулин - 8,02 ( 2,6-24,9)

Гликемия –12-13 ммоль/л. АИТ с 2017 . 09.2017 ТТГ – 2,5 АТТПО – 79,0 . ГБ в течение 5 лет, принимает нолипрел юбифорте 1т 1р/д, небилет 5 мг 1р/д. Госпитализирован 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 | | |
| 01.11 | 137 | 4,48 | 5,3 | 10 | |  | | 1 | 1 | 70 | 25 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 01.11 | 79,1 | 5,73 | 1,84 | 1,63 | 3,2 | | 2,5 | 5,3 | 73 | 11,4 | 2,9 | 3,1 | | 0,22 | 0,12 |

02.11.18 ТТГ – 3,4 (0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ - (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – (0-30) МЕ/мл

01.1118 К – 4,36 ; Nа – 140 Са++ -1,13 С1 -103 ммоль/л

### 05.11.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –6-7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

06.11.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31000 эритр - белок – отр

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

02.11.18 Суточная глюкозурия – 0,37 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.18 Микроальбуминурия –119 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.11 | 10,7 | 9,3 | 6,5 | 9,14 |  |
| 04.11 | 11,1 | 12,7 | 9,1 | 8,3 |  |
| 06.11 | 10,8 | 12,2 | 9,5 | 6,2 |  |
| 07.11 2.00-5,4 |  |  |  |  |  |
| 09.11 | 8,0 | 7,8 | 11,7 | 7,3 |  |
| 11.11 | 7,3 | 10,0 | 7,2 | 11,7 |  |
| 12.11 |  |  |  | 6,1 |  |

02.2018 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

02.1.118 Окулист: VIS OD= 1,0 OS1,0 ;.

Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: А:V 1:2 вены неравномерного калибра, полнокровны, извиты ,склерозированы ,с-м Салюс 1 ст В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

01.1.18 Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл, диф. кардиосклероз ш Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

02.11.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

01.11.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы справа ,слева снижено 1 ст, . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

31.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,3 см3; лев. д. V = 3,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. и гидрофльными очагами до 0,33 см.

. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы..

Лечение: офлоксацин, пробимакс, каптоприл, Генсулин Н асафен, предуктал MR вазилип, амарил, глюкофаж, нолипрел би –форте, тиогамма, стеатель, актовегин, витаксон

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась на фоне проведенной коррекции ССТ, уменьшились боли в н/к. АД 130/70мм рт. ст. Учитывая уровень глик гемоглобина, показатели гликемии на макс. дозах ССТ, длительность сахарного диабета, пациентке первично назначена инсулинотерапия.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, нефролога 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: Генсулин Н п/уж – 8-10ед.,
5. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 утром + 500 мг веч

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: ЭХОКС, КТ серда сердца и коронарных аретрий, нолипрел бюифорте 1т 21р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д небивалол 5 мг 1р/л .Контроль АД, ЧСС, ЭКГ.
5. Тиогамма 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.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.