#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 291

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

Год рождения: 1956

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

Место работы: н/р, пенсионер

Находился на лечении с 27.02.18 по 13.03.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), Диабетическая ангиопатия артерий н/к Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутироез. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ДДПП ПОП. Вертеброгенная люмбалгия мышечно-тонический с-м, ремитирующее течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ХБП II ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 1 мг веч. глюкофаж 500 мг 2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би-форте 1т 1р/д, небилет 5 мг 1р/д. АИТ с 2017. 09.2017 ТТГ – 2,5 ( 0,3-4,0) АТТПО – 79,0 (0-30). 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 |
| 28.02 | 131 | 4,36 | 6,4 | 11 | 2 | 1 | 63 | 31 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 28.02 | 63,0 | 5,3 | 1,37 | 1,36 | 3,3 | 2,89 | 5,1 | 91 | 9,3 | 2,7 | 2,9 | 0,29 | 0,12 |

28.02.18 К –3,45 ; Nа –134 Са++ -1,21 С1 – 98,2 ммоль/л

05.03.18 АЧТЧ 33,0 МНО 0,95 ПТИ 104 Фибр - 3,1

### 02.03.18 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

28.02.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8000 эритр - белок – отр

05.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

01.03.18 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –27,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.02 | 10,7 | 11,6 |  |  |
| 28.02 | 8,1 | 7,3 | 6,0 | 7,1 |
| 02.03 | 7,8 | 9,8 | 7,3 |  |
| 04.03 | 6,9 | 10,8 | 9,4 |  |
| 06.03 | 6,3 | 7,9 | 5,9 |  |
| 09.03 | 7,8 | 8,0 | 5,7 |  |

01.03.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2), ДДПП ПОП. Вертеброгенная люмбалгия мышечно-тонический с-м, ремитирующее течение .

05.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды неравномерного калибра, извиты, склерозированы, вены полнокровны, стенки уплотнены, с-м Салюс 1 ст. В макуле без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

28.02.18 ЭКГ: ЧСС 80- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

01.03.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг 1р/д, хипотел 40-80 мг 1р/д. клопидогрель 75 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

02.03.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.02.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

28.02.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

09.2017 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V = 3,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. ед. гидфроильные очаги до 0,4 см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: атоксил, левофлоксацин, магникор, стеатель, амарил, глюкофаж, нолипрел би форте, небилет, тиогамма. канефрон.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога 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 НвА1с < 7,0%
4. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг утром + 1 мг веч.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 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: нолипрел би форте 1т 1р/д, небилет 5мг 1р/д магникор 75 мг 1р/д Контр. АД.
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.
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес. при усилении болевого с-ма аркоксия 90 мг 1р/д. 7 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.