#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 65

##### Ф.И.О: Янчук Майя Ивановна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Запорожье ул. Арочная 37

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 12.01.18 по 23.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск4. ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м. МКБ, конкременты обеих почек. Пиелонефрит в стадии ремиссии

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение пальцев кистей и стоп

Краткий анамнез: СД выявлен в 1990г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП.. С 2017 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 28ед., п/у-12 ед., метамин 1000 мг 2р/д Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг 1р\д. АИТ, узловой зоб, узел правой доли выявлен в 2012. ТАПБ не проводилась. АТ ТПО – 71,2 (0-30) МЕ/мл от 2017 .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 |
| 15.01 | 134 | 4,4 | 9,4 | 31 | 1 | 1 | 59 | 33 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 15.01 | 115 | 5,37 | 1,39 | 1,25 | 3,48 | 3,3 | 5,5 | 67 | 12,4 | 3,0 | 1,6 | 0,1 | 0,4 |

16.01.17 Гли. Гемоглобин – 7,1%

19.01.17 ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

15.01.18 К – 5,24 ; Nа – 134 Са++ -1,12 С1 -104 ммоль/л

### 16.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

17.01.18 Суточная глюкозурия отр; Суточная протеинурия – отр

##### 17.01.18 Микроальбуминурия –31,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.01 | 6,3 | 9,5 | 5,8 | 6,0 |
| 17.01 | 7,4 | 6,8 | 5,6 | 4,8 |
| 19.01 | 6,4 | 7,0 | 5,2 | 5,9 |

18.01.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6). ДЭП 1 ст смешанного генеза, цереброастенический с-м Рек неогабин 75 мг 2р/сут

19.01.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф + 1,0=0,6 OS=0,2- 0,3сф =1,0 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: сосуды извиты склерозированы, неравномерного калибра С-м Салюс 1-2, микрогеморгаии, депигментация ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I-II. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

12.01.18 ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

12.01.8 18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Рек. кардиолога: небивал 2,5 мг, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

18.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.01.18 Нефролог: ХБП I ст.: МКБ конкременты обеих почек, пиелонефрит в стадии ремиссии Рек. Контроль ОАК, ОАМ в динамике. УЗИ почек 1-2р год . канефрон 2т 3р\д 1 мес 4 курса в год. Адекватная противогипертензивная терапия

19.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.01.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования подж. железы; множественных конкрементов в почках без нарушения урокинетики

12.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,77 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Хумодар Б100Р, метамин, диалипон, витаксон, индапрес, т-триомакс, пирацетам, эналаприл

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. дозы инсулина оставлены прежние.

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
4. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-28 ед, п/уж -12 ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, вечером, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Рек. нефролога Контроль ОАК, ОАМ в динамике. УЗИ почек 1-2р год . канефрон 2т 3р\д 1 мес, 4 курса в год. Адекватная противогипертензивная терапия
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: неогабин 75 мг 2р/д длительно.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли щит железы
9. Конс. гастроэнтеролога по м/ж в связи с УЗИ ОБП

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.