#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 93

##### Ф.И.О: Мелещук Лидия Алексеевн

Год рождения: 1955

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

Место работы: н/р, инв гр

Находился на лечении с 18.01.18 по 30.01.18 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 I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Послеоперационный гипотиреоз ( 2004 струмэктомия по поводу фолликулярного СГ щит железы), ср. тяжести ст, субкомпенсации. П/операционная вентральная грыжа средних размеров. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. НАЖБП, стеатогепатит, умеренной активности. ДЭП II, последствия перенесенного ишемического инсульта ( 2002) в стволе ВББ, левостороння пирамидная недостаточность.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за 2 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия. С 2016 назначена ССТ. Ранее принимала диапирид 4 мг, диаформин 850 мг 2р/д, в течение 2 мес отмечается рост печеночных проб, АСТ, АЛТ, (26.12.17 АЛТ – 2,13 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен), проходила дообследование у гастроэнтеролога. 27.12.17 осмотр доц. каф. Университетской клиники: «НАЖБП, стеатогепатит, умеренной активности» В наст. время принимает: амарил 5 мг утром. Гликемия –10-14 ммоль/л. НвАIс -7,94 % от0211.17 . Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает валодип 5/80 1р/д. Послеоперационный гипотиреоз с 2004 (2004 – тиреоидэктомия ПГЗ № 5621-18 от 25.04.04 – фолликулярный Сг щит железы). В послеоперационном периоде назначен прием эутирокса 100/125 мкг 1р\д. 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 |
| 26.01 | 136 | 4,3 | 8,3 | 24 | 3 | 1 | 46 | 46 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.01 | 84 | 7,79 | 2,09 | 1,22 | 5,61 | 54 | 3,4 | 67 | 31,1 | 6,0 | 2,47 | 0,18 | 0,55 |
| 23.01 |  |  |  |  |  |  |  |  | 21,7 | 4,2 | 2,4 | 0,15 | 0,32 |
| 26.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,14 | 0,42 |

22.01.18 Глик гемоглобин – 9,2%

19.01.18 ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл

19.01.18 К – 4,25 ; Nа –140 Са++ - 1,15 С1 -104 ммоль/л

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

22.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 31000 эритр -250 белок – отр

29.01.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -белок – отр

22.01.18 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.18 Микроальбуминурия –124,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 9,3 | 12,3 | 10,7 | 12,4 |
| 22.01 | 9,5 | 10,9 | 11,5 | 10,3 |
| 24.01 | 8,0 | 10,4 | 7,6 | 6,9 |
| 25.01 | 5,5 | 9,1 | 7,8 | 6,0 |
| 27.01 | 6,0 | 8,5 | 6,6 | 7,2 |

22.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ДЭП II, последствия перенесенного ишемического инсульта (2002) в стволе ВББ, левостороння пирамидная недостаточность.

26.01.18 Окулист: VIS OD=0,5+0,75=0,9 OS=0,7сф + 0,75 =1,0 Факосклероз. Гл. дно: артерии сужены, вены уплотнены, сосуды извиты ,склерозированы, с-м Салюс 1-2. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.01.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. П/операционная вентральная грыжа средних размеров.

19.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

23.11.17 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 поджелудочной железы, тазовой дистопии пр. почки, кисты левой почки.

23.01.18 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

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

Лечение: Генсулин Н, лесфаль, амарил, глюкофаж, офлоксин, валодип, эспа-липон, торадив, тиоцетам,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, нефролога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 14-18ед., п/уж -6-10 ед.,

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. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т 1р/д. контроль АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кардиомагнил 75м г1р/д. УЗД МАГ.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 100/125 мкг утром натощак за 30 мин до еды.
8. Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. ОАК. Конс по м/ж нефролога.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.