#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1764

##### Ф.И.О: Корчебная Ольга Васильевна

Год рождения: 1945

Место жительства: Михайловский р-н, с. Роздол ул. Казарика 63

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 13.12.17 по 26.12.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS7). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Смешанный зоб II ст, узлы обеих долей и перешейка, эутиреоидное состояние. Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м , когнитивное снижение. Варикозная болезнь н/к. ВРВ (поверхностных) голеней II ст, с 2-х сторон. ИБС: диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Постоянно принимает ССТ. В наст. время принимает: диаглизид 120м утром, диаформин 1000 веч. НвАIс -8,1 % от 07.12.17. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 2-3 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром Смешанный полинодозный зоб II –Ш стузлы обеих долей, эутиреоз с 2012. ТАПБ – аденоматозная гиперплазия. ТТГ - 0,01, Т4св – 20,7 от 07.12.17. принимает альба 1т 2р/д. 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 |
| 14.12 | 141 | 4, | 4,0 | 158 | 4 | 2 | 56 | 35 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.12 | 77 | 3,4 | 1,5 | 1,46 | 1,25 | 1,33 | 5,6 | 6,7 | 16,5 | 4,1 | 1,6 | 0,27 | 0,28 |

14.12.17 К – 3,95; Nа –134 Са++ - 1,25С1 – 101,6 ммоль/л

### 14.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1009 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

15.12.17 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.12.17 Микроальбуминурия –48,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.12 | 5,9 |  |  |  |
| 15.12 |  | 9,4 | 8,6 | 10,8 |
| 16.12 | 3,4 | 8,6 | 10,7 | 12,3 |
| 19.12 | 7,1 | 11,4 | 12,7 | 14,1 |
| 23.12 | 6,5 | 12,3 | 8,3 | 10,5 |
| 25.12 | 5,0 | 12,8 | 9,4 | 7,9 |

18.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS7). Энцефалопатия II ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м , когнитивное снижение. р-но: актовегин 10,0 в/в, глиатилин 1 гр в/в, нейрокобал 1 т3р/д, нуклео ЦМФ 1т 3р/д

13.12.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.12.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А. ф. кл II. САГ II ст

14.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II-Шcт. Варкиозная болезнь н/к ВРВ (поверхностных) голеней II ст с двух сторон, тромбофлебит поверенных вен голеней. Р-но: дуплекс вен н/к, детралекс 500 1 т2р/д -2 мес, лоспирин 75 мг вечером, лирика 150 мг 2р/д, аппаратная обработка стоп, подбор ортопедической обуви.

13.12.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 28,9 см3; лев. д. V =51,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная в пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,52\*1,14 .В с/3 пр доле и н/3 конгломерат изоэхогенных узлов 4,5\*3,3 см. В перешейке такой же узел 3,8\*2,65 кистозной дегенрацией. В левой доле в в/3 гиперэхогенный узе с гидрофильным ободком 2,92 \* 16 у перешейке контура конутра левой доли такой же узел 1,72\*1,43. В н/3 левой доле у такой же узел 4,5\*3,55 с кистозной дегенерацией и крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: диабетон MR , диаглизид МR, диаформин 850, глюкофаж 1000, берлитион 600 в/в, солкосерил в/в, индопрес2,5, магникор 75, аторвакор, торадив 5, нейрорубин 2,0в/м.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированных значений, гипергликемия после завтрака связана с поздним приемом диабетона, проведена беседа о режиме приема ССП, отмечает некоторое уменьшение болей в н/к, АД 120/80 мм.рт.ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 90-120 мг за 30 минут до завтрака

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин (этсет) 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2р/д, индопрес 2,5 мг 1т утром натощак, трифас 5 мг утром натощак 2 раза в неделю. лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д-1 мес, нуклео ЦМФ 1т 3р/д-1 мес, нормовен 500 мг 1т 2р/д-2 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 12 мес. Альба 1 т2р/д-курсами по 2-3 мес 2 раза в году.
6. ЭХО-КС в плановом порядке с послед. конс. кардиолога по м/ж.
7. Подбор ортопедической обуви.
8. Санаторно-курортное лечение ( профиль- нарушение обмена веществ) кругодично.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.