#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1053

##### Ф.И.О: Небылицина Валентина Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: г. Запорожье, ул. Сорок лет Победы, 37, кв. 51

Место работы: н/раб., пенсионер

Находился на лечении с 10.08.18 по 23.08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2) ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с хронич. пиелонефритом, латентная форма. Ожирение I ст. (ИМТ 31 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

Жалобы при поступлении на жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, запоры, боли в н/к, зябкость стоп, сердцебиение, шаткость при ходьбе, боль, нарушение функции в левом коленном суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006 г. при прохождении м/комиссии. Течение заболевания стабильное.. Комы отрицает. Около 2-х лет соблюдала диету, затем был назначен манинил 3,5 мг, в дальнейшем диабетон МR, дианормет, диаглизит. В наст. время принимает: п/з глимакс -4 мг, мефармил 1000 мг, п/у- з глимакс -2 мг, мефармил 1000 мг. Гликемия – 12-15 ммоль/л. Повышение АД в течение 15 лет лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг, дифорс. Обследована у окулиста по месту жительства, готовится к оперативному вмешательству по поводу катаракты, направлена в связи с гипергликемией. Госпитализирована 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 | | |
| 14.08 | 125 | 3,8 | 8,0 | 25 | |  | | 1 | 1 | 56 | 41 | | 1 | | |
| 22.08 |  |  |  | 13 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 13.08 | 54,7 | 3,87 | 1,72 | 1,29 | 1,79 | | 2,0 | 4,8 | 99 | 11,3 | 2,8 | 2,4 | | 0,17 | 0,65 |

14.08.18 Глик. гемоглобин – 11,4%

15.08.18 Анализ крови на RW- отр

17.08.18 ТТГ – 1,5 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 27,1 (0-30) МЕ/мл

14.08.18 Общий белок 74,0 (65-85 г/л); С-реактивный белок - отр

13.08.18 К – 5,25; Nа – 150; Са++ - 1,17; С1 - 104 ммоль/л

### 14.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1013; лейк – на 1/2 п/зр; белок – 0,095г/л; ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – много; эпит.почечн. – ед.; эпит.уретр. – 0-0-1 в п/зр; фосфаты; грибки- много.

17.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 10500 ед/мл; эритр – 250 ед/мл;

белок – 0,107.

13.08.18 Суточная гликозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – 0,172

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 7,1 | 12,2 | 9,4 | 12,9 |  |
| 16.08 | 5,5 | 10,1 | 8,1 | 12,0 |  |
| 20.08 | 5,5 | 7,2 | 4,4 | 7,8 |  |

13.08.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 2)

17.08.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада срединного разветвления ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

15.08.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I.

Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.08.18 РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий левой н/к несколько снижено II ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра правой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

16.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,4 см3; лев. д. V =4,3 см3, Перешеек –0,42 см.

Щит. железа не увеличена, контуры не ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом.

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

Лечение: Глимакс, меформил, нолипрел-форте, торсид, бисопролол, ливастор, Асафен, диалипон-турбо, витаксон, димарил, фенигидин.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. ССТ: димарил (диапирид, амарил, олтар ) 6 мг. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: нолипрел-форте 1 т/утро, бисопролол 2,5 мг/сут. Контр. АД. кардиомагнил 75 мг 1 т вечером.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10,
5. Ципрофлоксацин 400 мг по 1 т\*2 р/день до 10 дней, флуконазол 50 мг /сут., Канефрон 2т. \*3р/д. 1 месяц. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
6. Рентгенограмма коленных суставов, консультация ревматолога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.