#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 566

##### Ф.И.О: Коробчук Людмила Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Энергодар ул. Курчатова 36-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.04.18 по 02.05.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III-ст. Узловой зоб 1 ст, узел правой доли щти железы . Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I смешанного генеза церебрастенический с-м. Хронический пиелонефрит в стадии нерезко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. Ранее принимала ССП. (глибомет, метформин сиофор). В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, сиофор 1000 мг 2р/д НвАIс -11,4% от 04.2018 Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг. Узловой зоб, узел правой доли выявлен в 2010. 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 | | |
| 20.04 | 139 | 4,95 | 6,8 | 18 | | 191 | | 1 | 0 | 66 | 31 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 20.04 | 75 | 5,75 | 2,89 | 1,43 | 2,99 | | 3,0 | 3,6 | 79 | 13,4 | 3,3 | 4,5 | | 0,14 | 0,45 |

20.04.18 К – 4,26 ; Nа – 134 Са++ -1,21 С1 -104 ммоль/л

### 20.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – на все в п/зр белок – 0,057 ацетон –следы ; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

21.04.18 ацетон – отр

24.04.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 42000 эритр - белок – отр

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

23.04.18 Суточная глюкозурия – 0,6; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.18 Микроальбуминурия –192,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.04 | 11,0 | 12,5 | 11,9 | 11,8 |
| 21.04 | 11,0 | 13,0 | 9,9 | 10,3 |
| 25.04 | 8,4 | 10,9 | 7,6 | 11,8 |
| 27.04 | 7,9 | 11,0 | 7,5 | 11,0 |
| 29.04 | 7,0 | 6,8 | 7,8 | 8,2 |
| 01.05 | 7,0 | 7,6 | 7,2 | 9,1 |

26.04.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м Рек: гамалате В 6 2т 3р/д 1 мес, бифрен 1т 3р/д 1 мес, актовегин 10, в/в кап.

30.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

20.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.04.18 18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. 1-II ст с обеих сторон. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

02.05.8 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные,.. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. В пр доле у переднего контура гидрофильный узед 0,8\*0,66 см. с четкими ровными контурами.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли

Лечение: Диабетон MR, сиофор, пирацетам, армадин, тризипин, магникор, лозап, ксилат, ципрофлоксацин, Генсулин Н

Состояние больного при выписке: За период стац лечения назначена комбинированная ССТ Согласно целевым значениям, натощак <7.0 ммоль/л. (целевой уровень не достигнут). От назначения Ш ССП отказалась, о чем имеется запись и подпись в истории болезни. Уменьшились боли в н/к АД 130/80мм 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. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-14 ед., п/уж 12- ед.

метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 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. Гипотензивная терапия: лозап 50 мг, , индапрес (индап) 2,5 мг утром, Контр. АД.
4. Диалипон 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.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли щит железы.
6. Канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль ОАК, ОАМ, мочи по Нечипоренко.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.