#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 87

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

Год рождения: 1962

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. Чапаева 13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.01.15 по 05.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, гипертоническая, диабетическая энцефалопатия 1-II. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл СН II А. ф.кл II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 57кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССТ. В наст. время принимает: Глимепирид 2 мг утром, метамин 1000 2р/д. Гликемия –13,0-20,0 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.01.15 Общ. ан. крови Нв –127 г/л эритр –4,0 лейк 4,8 СОЭ –35 мм/час

э- 1% п- 2% с- 54% л- 35 % м- 8%

04.02.15 СОЭ – 27 мм/час

23.01.15 Биохимия: СКФ –159 мл./мин., хол –6,94тригл -4,08 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,9 Катер -5,8 мочевина – 80 креатинин –10,9 бил общ –2,5 бил пр –2,5 тим –4,9 АСТ – 0,40 АЛТ –0,32 ммоль/л;

23.01.15 Глик. гемоглобин - 14,3%

23.01.15 Анализ крови на RW- отр

23.01.15ТТГ – 2,61 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –10,0 (0-30) МЕ/мл

### 23.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

27.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр -250 белок – отр

20.01.15 Суточная глюкозурия – 3,18%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.01.15 Микроальбуминурия – 352,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.01 | 11,5 | 16,5 | 13,8 | 14,7 |  |
| 25.01 | 12,2 | 15,2 | 13,7 | 12,8 |  |
| 28.01 | 10,0 | 13,2 | 13,8 | 11,2 | 8,0 |
| 31.01 | 6,8 | 12,6 | 10,4 | 7,8 |  |
| 02.02 |  | 13,3 | 9,2 |  |  |
| 03.02 | 6,1 | 7,7 | 10,2 | 9,6 |  |

23.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная, гипертоническая, диабетическая энцефалопатия 1-II. Вестибуло-атактический, цереброастенический с-м.

22.01.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3

«серебряный дождь» в стекловидном теле ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела ОИ.

26.01.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка..

23.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл СН II А. ф.кл II.

23.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением ёё размеров, по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчном пузыре.

22.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная.

В пр. доле у перешейка гидрофильный узел 0,51 с мелкими ровными контурами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение: каптоприл, медитан, трайкор, физиотенс, индапрес, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, дуглимакс, торсид вальсакор, амлодипин, бисопролол, сиднофарм, предуктал MR, фуросемид, эспа-липон, витаксон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 30-32ед., п/уж -20-22 ед.,

Фармасулин Н п/з 16-18 ед.

диаформин SR(метамин XR, глюкофаж XR) 1000 - 1т. \*веч

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор 1т веч) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч., сиднофарм 2 мг 3р\д, амлодипин 10 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Бисопролол 5 мг утром, физиотенс 0,4 мг 1т веч. индапрес 2,5 мг утром, торсид 5 мг утр. Контр. АД.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., медитан 300 3р/д.
6. Рек. невропатолога: Лира 1000 мг в/м№ 10, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в 6 мес. ТАПБ ( по возможности) с последующей конс. эндокринолога.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д. йодистый калий 2к 3р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.