#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 50

##### Ф.И.О: Глущенкова Татьяна Ильинична

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар ул. Советская 2 - 20

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 14.01.16 по 28.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. сочетанного генеза. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Варикозная болезнь н/к ст. субкомпенсации. Узловой зоб 1. Узел пр доли. Эутиреоз.

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 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, бои в области сердца, чувство дискомфорта в пр. подреберье, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 90 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –11,9-13,9 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 20 мг 2р/д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.16 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,4 лейк – 58 СОЭ – 24 мм/час

э- 1% п- 0% с-54 % л- 37 % м- 8%

15.01.16 Биохимия: СКФ –98,0 мл./мин., олл –5,81 тригл -2,29 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -3,44 Катер – 3,4мочевина – 2,5 креатинин – 69,6 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 2,4 АСТ –0,45 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

15.01.16 Анализ крови на RW- отр

ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 15,4 (0-30) МЕ/мл

### 15.01.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – у; эпит. перех. - в п/зр

19.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

18.01.16 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –31,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 11,2 | 15,1 | 9,9 | 11,6 |
| 17.01 | 8,7 | 12,8 | 15,6 | 12,7 |
| 20.01 | 7,9 | 14,4 | 6,2 | 13,2 |
| 22.01 | 8,4 | 14,6 | 11,5 | 11,0 |
| 24.01 | 8,1 | 12,1 | 11,1 | 14,0 |
| 26.01 | 8,6 | 14,4 | 14,7 | 13,9 |
| 28.01 | 9,2 | 13,2 | 13,0 | 10,8 |
| 29.01 | 8,6 | 8,9 |  |  |

14.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. сочетанного генеза

15.01.16Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

14.01.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

16.01.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

13.01.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II - III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.01.16 ФГ № 93067 Легкие без инфильтрации корни фиброзно изменены. Сердце – увеличен лев. желудочек.

15.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V =7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле в у переднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, эналаприл, витаксон, бисопролол, диапирид, каптоприл, индапрес лозап, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм рт. ст. С пациенткой проведена беседа о режиме диетотерапии, инсулинотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 28-30ед., п/уж -6-8 ед.,

ССТ: 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) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога:, нуклео ЦМФ 2,0 в/м № 10.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ зла щит. железы.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.