#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 82

##### Ф.И.О: Глушакова Ирина Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское уд. 50л. октября

Место работы: п/р

Находился на лечении с 18.01.17 по 01.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2017г. При обращение п за мед помощью выявлена гипергликемия 13-17 ммоль/л. Эндокринологом по м\ж назначен Диабетон MR 60 мг , принимает с 10.01.17, отмечает ухудшение состояния, головные боли, сухость, жажду. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 м, нолипрел форте 1т. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.17 Общ. ан. крови Нв –161 г/л эритр –5,0 лейк 7,8 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 4% с- 48% л- 39% м-8 %

19.01.17 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –5,14 тригл -2,9 ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -2,91 Катер -4,6 мочевина – 4,0 креатинин –77,0 бил общ –10,5 бил пр –6,7 тим –6,7 АСТ – 0,62 АЛТ –2,0 ммоль/л;

25.01.17 тим – 6,4 АСТ 0,62 АЛТ 1,41

### 19.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

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

20.01.17 Суточная глюкозурия –1,8 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 8,3 | 8,4 |  | 7,1 |
| 20.01 |  | 12,6 | 11,5 |  |
| 23.01 | 6,8 | 9,0 | 7,2 | 8,3 |
| 25.01 | 5,8 | 8,4 | 9,1 | 13,1 |

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

19.01.17 Окулист: VIS OD= 0,2-1,5=0,9-1,0 OS= 0,5-1,0=1,0 ; ВГД OD= 22 OS=20

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены полнокровны, сосуды умеренно извиты. Салюс I. . В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

19.01.17 На р- гр ПОП признаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвоночных дисков, остеопороз костных структур.

10.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения миокарда.

24.01.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

10.01.17 ФГ ОГК№ 101736: без патологии

19.01.17РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диаформин, бисопролол, нолипрел, нообут, аторвастатин, витаприл, тивортин, диалипон, витаксон, димедрол, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, иринорм хемопамид, вазотал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. больная переведена на инсулинотерапию Хумодар Б100Р Заполнена форма 137/о «побочные реакции на диаформин (мефармил). Плохо переносит инф. терапию диалипон (покраснение кожных покровов).

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/уж -10 ед., Хумодар Б100Р п/з 20 п/у16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Маркеры вирусного гепатита В и С по м\ж. консультация гастроэнтеролога.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В