#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 88

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

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Энергодар ул. Украинская 2

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.01.17 по 31.01.17 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. Узловой зоб 1 ст. узел правой доли. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии. ИБС, безболевая форма, диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта OS.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2016в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 30ед., п/у- 10ед. Гликемия –13,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50, индапрес. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.17 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,6 лейк –8,5 СОЭ –10 мм/час

э- 2% п- 3% с- 60% л- 30% м- 5%

19.01.17 Биохимия: СКФ – 81,7мл./мин., хол –6,2 тригл -2,05 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП – 4,0Катер -4,0 мочевина –4,5 креатинин –81,4 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим –3,5 АСТ –0,28 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

20.01.17ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/мл

### 19.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

20.01.17 Суточная глюкозурия –3,7 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 12,5 | 15,9 | 12,0 | 15,9 |
| 21.01 | 7,6 | 10,0 | 8,4 | 12,0 |
| 26.01 | 6,9 | 12,5 | 10,4 | 9,6 |
| 29.01 | 7,2 | 7,7 | 8,6 | 9,2 |
| 30.01 | 7,0 | 7,2 | 7,8 | 7,6 |

19.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

19.01.17Окулист: VIS OD=0,3+2,0=0,3 OS= 0,4 н/к ; ВГД OD=23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены неравномерного калибра, полнокровны, сосуды умеренно извиты, Салюс I В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОД незрелая катаракта OS.

20.01.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда верхушечно-боковой области.

24.01.17Кардиолог: ИБС, безболевая форма диффузный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

19.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6 см3; лев. д. V =8,5 см3

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

Лечение: кардиомагнил, арифон, клопидогрель, нуклео ЦМФ, лозап, предуктал MR, диаформин, форксига, Фармасулин НNP, диалипон, тиогамма, Фармасулин Н

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з 32 ед, п/у 12 ед

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром

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: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 2,5-5 мг 1р\д, лозап 100 1р\д, Контроль АД, ЭКГ.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортн 1л 2р/д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла пр. доли щит .железы.
7. Рек. окулиста: ФЭК + ИОЛ на ОД

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В