#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 717

##### Ф.И.О: Мащенко Тамара Ивановна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье уел. Стефанова 44-32

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.05.18. по 01.06.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Смешанный зоб 1. Узлы левой доли . Эутиреоз. Начальная катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1, ф кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м. Варикозная болезнь н/к ВРВ поверхностных ) II ст обеих н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 280/130 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диапирид, сиофор). В наст. время принимает: диапирид 4 мг 2р/д сиофор 850 2р/д Гликемия –13,0-15 ммоль/л. НвАIс - 9,5% от 22.05.18. Повышение Ад длительно, принимает лозап плюс 1т 1р/д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.05 | 136 | 4,1 | 4,4 | 7 | |  | | 1 | 1 | 56 | 39 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.05 | 61,9 | 4,2 | 1,56 | 1,4 | 2,08 | | 2,0 | 5,8 | 75,0 | 11,9 | 3,7 | 2,7 | | 0,66 | 1,66 |

23.05.18 К – 4,19 ; Nа –139 Са++ -1,17 С1 – 99,1 ммоль/л

### 23.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - в п/зр

24.05.18 Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.05.18 Микроальбуминурия –50,96 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.05 | 13,4 | 12,1 | 9,3 | 9,3 |
| 24.05 | 5,6 | 7,7 | 7,0 | 8,2 |
| 29.05 | 6,7 | 9,3 | 10,7 | 8,5 |
| 30.05 |  |  | 8,8 |  |

01.06.18Невропатолог: ДЭП 1 ст смешанного генеза, церебрастенический с-м.

24.05.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно:. А:V 1:2 артерии широкие, полнокровные, ангиосклероз, сосуды умеренно извиты, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

24.05.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт. Варикозная болезнь н/к ВРВ поверхностных ) II ст обеих н/к

23.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

22.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2см3; лев. д. V = 10,0 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли. контуры ровные. Эхогенность паренхимы, снижена. Крупнозернистая с гидрофильным ободком 2,26\*1,55 см. с крупными кальцинатами в центре. В н/3 левой доли такой же узел 0,72 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли .

Лечение: Инсуман Базал, диаформин, эспа-липон, витаксон, тивортин, стеатель, лозап, небилет, предуктал MR индапрес

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 14ед., п/уж - 10ед.,

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 100 мг 1р/д, инадпрес 2,5 мг 1р/д, Дообследование ЭХОКС
5. 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.
6. Рек. невропатолога: контроль и коррекция АД, УЗД МАГ в планом порядке сермион 30 мг 1р/д 1 мес
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО, Т4св . ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.