#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1360

##### Ф.И.О: Храпач Валентина Владимировна

Год рождения: 1962

Место жительства: В-Белозерский р-н, .с В Белозерка ул. Травневая 91

Место работы: н/р

Находился на лечении с 05.11.15 по 16.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость II ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП ( Диабетон MR, глюкофаж). С 2013 в связи с с ухудшением состояния переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 20ед., п/у- 12ед. Гликемия –4,2-16,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.15 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –5,0 СОЭ –17 мм/час

э-3% п- 1% с- 61% л- 33 % м-2 %

11.11.15 Биохимия: СКФ –108 мл./мин., хол –5,73 тригл -0,80 ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -4,08 Катер – 3,5мочевина – 3,5креатинин –804 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим –1,1 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

### 06.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 6-8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ум- ; эпит. перех. - в п/зр

11.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

09.11.15 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.15 Микроальбуминурия –29,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.11 |  | 7,1 | 6,7 | 10,3 |
| 11.11 | 7,7 | 4,8 | 7,3 | 5,8 |
| 13.11 | 6,9 | 10,3 | 4,3 | 6,6 |
| 14.11 |  | 9,0 |  |  |

06.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.11.15Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Сосуды значительно извиты. По ходу соудов мелкие экссудаты, ретинальные геморрагии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.11.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Замедление Ав проводимости.

06.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

10.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.15 ЛОР: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость II ст.

10.11.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.11.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 4,6см3

В ср/3 левой доле гидрофильный очаг до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме щитовидной железы гидрофильного очага в левой доле.

Лечение: мефармил, Генсулин Н, индапрес, эналаприл, фенигидин, каптоприл, нолипрел, бисопролол, персен, диалипон, актовегин, витаксон.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 18-20ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: бисопролол 5 мг утром, нолипрел форте 1т веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: луцетам 10,0 в/в стр.
8. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение врача сурдолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.