#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1046

##### Ф.И.О: Витер Раиса Григорьевна

Год рождения: 1937

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт Куйбышево, ул. Мира 100

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 31.08.15 по 14.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Аллергический конъюнктивит. Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза лобная дисбазия венозная дисгемия с частыми кризами, эмоционально волевые нарушения. Церебральный атеросклероз. Вертеброгенная люмбалгия. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 18ед., п/у- 15ед. Гликемия –16,4-19,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начла заболевания. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5мг. Смешанный зоб с 2014 ТТГ – 2,08 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – <10 (0-30) МЕ/мл от 12.01.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк – 4,8 СОЭ – 15 мм/час

э- 0% п- 0% с- 73% л- 24 % м-3 %

01.09.15 Биохимия: СКФ –67,3 мл./мин., хол –5,9 тригл – 0,9ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -4,59 Катер -5,5 мочевина –5,8 креатинин – 87 бил общ –11,2 бил пр –2,4 тим –4,7 АСТ –0,51 АЛТ – 0,47 ммоль/л;

### 01.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1044 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

02.09.15 Суточная глюкозурия – 5,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.09.15 Микроальбуминурия –241,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.08 |  |  |  | 13,3 | 12,9 |
| 01.09 2.00-15,4 | 10,8 | 15,5 | 12,9 | 15,4 |  |
| 03.09 | 10,5 | 13,5 | 13,4 | 14,1 |  |
| 05.09 | 5,3 | 12,8 | 12,0 | 12,8 |  |
| 07.09 |  |  | 12,1 | 12,6 |  |
| 08.09 | 8,0 | 9,2 | 12,6 | 12,7 |  |
| 10.09 |  |  | 14,4 | 10,0 |  |
| 12.09 |  |  | 12,1 |  |  |

31.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II, смешанного генеза лобная дисбазия венозная дисгемия с частыми кризами, эмоционально волевые нарушения. Церебральный атеросклероз. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия.

01.09.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды умерено сужены, склерозированы, извиты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Аллергический конъюнктивит.

31.08.15ЭКГ: ЧСС -85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз. СН1. Ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

04.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.09.15 ЛОР: Двухстороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст, Хронический субатрофический фарингит. Удалена серная пробка слева.

08.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, предуктал MR, кардиомагнил, небилет, ревмоксикам, Хумодар К 25 100Р, аксен.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з- 32-34ед., п/уж – 18-20ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: индапрес 2,5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: сонат 1т на ночь при нарушении сна.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
11. Рек. окулиста: формадекс 1к 1р\д 2 нед в ОИ.
12. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль, щадящая диета, масляные капли в нос 2 нед..

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.