#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 641

##### Ф.И.О: Сморжук Владимир Матвеевич

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Героев Сталинграда, 23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.05.15 по 28.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, вестибуло-атактический с-м. Патология МАГ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. желудочковая экстрасистолия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ32,4 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 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области, редкие гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. В 2009 в связи с декомпенсацией перееден на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 24ед., п/о- 10ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 14 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.05.15 Общ. ан. крови Нв –167 г/л эритр –4,9 лейк – 7,8 СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 1% с- 58% л- 34 % м- 2%

20.05.15 Биохимия: СКФ –80,75 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,07 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -3,9 Катер -3,5 мочевина –4,7 креатинин – 126 бил общ – 11,5 бил пр –2,9 тим –1,9 АСТ –0,64 АЛТ – 0,67 ммоль/л;

25.05.15. Мочевина – 5,1 креатинин – 123

20.05.15 глик гемоглобин – 7,9

22.05.15Св.Т4 - 18,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л

22.05.15 К – 4,0 ; Nа –138 ммоль/л

### 20.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

21.05.15 Суточная глюкозурия – 1,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.05 | 7,5 | 13,7 | 9,5 | 8,9 |  |
| 21.05 | 6,3 | 10,1 | 12,5 | 11,1 |  |
| 24.05 | 4,0 | 12,8 | 8,1 | 7,4 |  |
| 26.05 |  | 7,6 |  |  |  |

20.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, вестибуло-атактический с-м. Патология МАГ

21.05.15Окулист: (осмотр в палате)

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.05.15ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, частая желудочковая экстрасистолия по типу бигемении. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

22.05.15ЭКГ: ЧСС -57уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.05.15ЭКГ: ЧСС -57уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия, желудочковая экстрасистолия, периодами парная. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

20.05.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II ф.кл. желудочковая экстрасистолия СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, аспирин кардио,предуктал МR,престариум ,кордарон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/уж -8 ед., Хумодар Б100Р п/з-20 п/уж -12 ед.
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: консультация врача аритмолога в ЗОЦССЗ.Аспирин кардио 100мг 1 р /день ,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., этацизин 50 мг 2 р /день . Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, УЗД МАГ в плановом порядке.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить АТ к ТПО ,повторный осмотр эндокринолога .
10. Рек. окулиста: оптикс форте1т 1р\д
11. Контроль креатинина , мочевины в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.