#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1620

##### Ф.И.О: Витер Раиса Григорьевна

Год рождения: 1976

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

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 25.12.14 по 07.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, Стенокардия напряжения 1-II ф кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл II. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб1, узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Выявлен во время оперативного лечения по поводу вентральной грыжи. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, диаглизид 60 мг\сут, сиофор 1500 2р/д). В 12.2014 проходила стац лечение в т/о по м/ж, в связи с гипергликемией в течении суток назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-14 ед., п/у- 10ед. Гликемия –9-18 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 03.12.14 . Последнее стац. лечение в ОКЭД 2007г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает небилет2,5 мг не систематически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.12.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 5,4 СОЭ –10 мм/час

э-1 % п-1% с- 56% л- 39 % м-3 %

26.12.14 Биохимия: СКФ –78 мл./мин., хол – 5,27тригл – 1,44ХСЛПВП 1,26- ХСЛПНП -3,36 Катер -3,2 мочевина –5,7 креатинин – 76 бил общ –19,2 бил пр – 4,3 тим –5,5 АСТ – 0,30 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 26.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

30.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1750 эритр 250 белок – отр

30.12.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.12 |  |  | 12,7 | 16,5 |
| 26.12 | 10,6 |  | 11,7 | 6,7 |
| 28.12 | 5,8 | 6,3 | 6,7 | 7,8 |
| 29.12 | 3,8 | 7,0 | 3,4 | 4,9 |
| 31.12 | 4,6 | 8,4 | 6,3 | 8,8 |
| 02.01 |  |  | 10,5 | 10,7 |
| 03.01 | 5,5 | 7,4 | 9,8 | 10,1 |
| 04.01 | 5,9 | 6,7 | 6,5 | 7,4 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II преимущественно в ВБС. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к

Окулист: VIS OD= 0,2 OS=0,2

Помутнение в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

25.12.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

26.12.14Кардиолог: ИБС, Стенокардия напряжения 1-II ф кл. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. ф.кл II.

26.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.12.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.12.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, поджелудочной железы, застойных изменений в желчному пузыре, микролитов в обеих почках.

06.01.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0см3; лев. д. V = 6,1см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные,. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35 см.В лев. доле в в/3 гидрофильный узел 0,75\*0,46 с изоэхогенным ивключениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Диабетон MR, глюкофаж, супрастин, Хумодар К 25 100Р, глюкофаж, небилет, нолипрел, предуктал MR., аспекард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, карддиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з- 12ед., п/уж -6 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: небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сосудов и сердца по м/ж.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, триттико 1/3 т (50мг) веч.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО (в энддиспансере отказалась). Повторный осмотр эндокринолога
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.