#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1106

##### Ф.И.О: Витер Раиса Григоровна

Год рождения: 1937

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

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 22.08.18 по  04.09.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. незрелая катаракта, ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл. Постинфарктный кардиосклероз СН II А. ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоз. Эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Дуодено гастральный рефлюкс. Дивертикул средней трети пишевода. Хрончеиский панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нраушением внешне и внутрисекретроной функции поджелудочной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/110 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у-20 ед. Гликемия –3,5-14,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован 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 | | |
| 23.08 | 143 | 4,3 | 4,7 | 28 | |  | | 1 | 1 | 71 | 25 | | 2 | | |
| 26.08 | 136 | 4,5 | 5,0 |  | |  | | 3 | 0 | 62 | 25 | | 10 | | |
| 27.08 | 136 | 4,1 | 4,2 | 23 | |  | | 2 | 1 | 67 | 25 | | 5 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.08 | 65,2 | 4,3 | 1,5 | 1,05 | 2,77 | | 3,0 | 5,0 | 77 | 11,5 | 2,9 | 6,7 | | 0,2 | 0,23 |

23.08.18 Глик. гемоглобин -7,7 %

31.08.18ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

30.08.18 Общий lgE – 5,0 (0-87)

23.08.18 К – 4,02 ; Nа – 153 Са++ -1,15 С1 -100 ммоль/л

### 23.08.18 Общ. ан. мочи уд вес 1031 лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

27.08.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

27.08.18 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.08.18 Микроальбуминурия –41,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.08 |  |  |  | 11,7 | 6,7 |
| 23.08 2.00-4,2 | 5,9 | 7,2 | 4,5 | 6,3 |  |
| 25.08 |  | 13.20-2,4 | 8,7 | 14 |  |
| 26.08 | 9,1 | 8,8 | 3,8 | 6,2 |  |
| 27.07 | 4,1 |  | 9,6 | 10,8 |  |
| 28.08 | 4,5 | 7,9 |  | 9,3 |  |
| 29.08 |  | 9,2 |  | 6,9 |  |
| 30.08 | 5,1 | 8,9 |  |  |  |
| 31.08 |  |  |  | 8,9 |  |

30.08.18 Окулист: VIS OD=0,09сф + 2,0=0,3 OS=0,1сф + 1,5=0,2

Негомогенное помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены , вены полнокровны, ангиослкероз, с-м Салюс 1-II. . В макуле депигментация. Д-з: Незрелая катаракта. Ангиопатия сетчатки ОИ .

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.08.18Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ст постинфарктный кардиосклероз СН II А ф кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

28.08.18 ФГДЭС: Эрозивный гастродуоденит дуодено гастральный рефлюкс. Дивертикул средней трети пищевода

27.08.18 Дерматолог: токсикодермия.

Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

29.08.18 Иммунолог: острая крапивница.

29.08.18 Гастроэнтеролог: Эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Дуоденогастральный рефлюкс. Дивертикул средней трети пищевода. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

22.08.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,8 см3; лев. д. V = 9,5 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с множественными гидрофильными очагами до 0,45. В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,5 см. с гидрофильным включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы левой доли.

Лечение: Инсуман Базал, миксер, гастронорм, даларгин, омез, альмагель, Lцет, атоксил, тиосульфат натрия, небилет, глюкоза 40%

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес..
9. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

квамател 20 мг 1т. веч.,

мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.