#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1514

##### Ф.И.О: Рубан Валентина Афанасьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: К-Днепровский р-н, г. К-Днепровская ул. Гоголя 17-7

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.12.14 по 08.12.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП распространенного. характера. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил) глюкофаж) на прием глюкофажа отмечает диспептические явления. С 19.08.14-02.09.14 стац лечение в энд диспансере подобрана ССТ: диапирид 1 мг п/з, онглиза 5 мг 1р/д. Ухудшение состояния в течении месяца, когда появилась аллергическая реакция в виде крапивницы(со слов больно на препарат амарил). Гликемия –2,5-16 ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 24.11.14 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприил. В 1998 струмэктомия по поводу узлового зоба. 06.2013 струмэктомия повторно. Принимает заместительную терапию – эутирокс 100мг ТТГ 15.08.14-1,23. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.12.14 Общ. ан. крови Нв – 148г/л эритр – 4,6 лейк 4,8 СОЭ – 3 мм/час

э- 2% п- 1% с- 61% л- 33% м- 3%

02.12.14 Биохимия: СКФ –68,0 мл./мин., хол –5,7 тригл -2,84 ХСЛПВП – 0,94ХСЛПНП – 3,47Катер 5,06 мочевина –5,9 креатинин –85 бил общ –11,5 бил пр –2,8 тим –2,1 АСТ – 0,46 АЛТ – 0,80 ммоль/л;

05.12.14ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/л

05.12.14 Са- 2,22 ммоль/л

01.12.14 IgE - <0,1

### 02.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.12.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.12.14 Микроальбуминурия –108,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.12 |  |  | 11,4 |  |
| 02.12 | 8,8 | 11,4 | 9,7 | 8,1 |
| 04.12 | 7,5 | 11,4 | 7,9 | 11,3 |
| 06.12 | 9,0 | 10,4 | 6,4 | 11,5 |
| 07.12 | 7,8 | 7,9 | 7,3 | 8,9 |

05.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ДДПП распространенного характера.

19.08.Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,9

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

01.12.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. 03.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.12.14 Осмотр асс каф терпи Ткаченко О.В. СД тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Очень высокий степень риска. ГЛЖ СН 1. ф.кл 1.

19.08.УЗИ щит. железы: Пр д. V =0,8 см3; лев. д. V = 0,7 см3

Контуры культей неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура не однородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, онглиза, лизиноприл, тридуктан, эутирокс.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

Онглиза 5 мг (янувия 100 мг) утром

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: нолипрел форте 1т\*утром, тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.