#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1482

##### Ф.И.О: Кияница Валентина Петровна

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиастов 5-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.11.14 по 09.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II. Диффузный зоб 1 ст. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 41,5кг/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 200/90 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Получала лечение в ОИТ ОКЭД С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-24 ед., п/у-20 ед., Диаформин 1000 2р\д. Диффузный зоб с 2012 ТТГ – 4,0 (0,3-4,0) АТТПО – 188,4(0-30) от 22.03.14. Заместительную терапию не принимает. Гликемия –6,8-11,4 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл ½ т утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.11.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8лейк – 4,8 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п- 2% с-63 % л-28 % м- %

26.11.14 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –6,22 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -3,85 Катер -2,8 мочевина –9,6 креатинин – 92,4 бил общ – 32 бил пр –4,4 тим – 2,4 АСТ – 0,40 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

26.11.14 Глик. гемоглобин – 11,8%

02.12.14 СРБ – отр

28.11.14 Са -2,31 ммоль/л

### 26.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3-5 в п/зр белок – 0,042 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 28.11.14 Микроальбуминурия –69,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.11 | 9,0 | 11,4 | 11,5 | 8,3 |
| 30.11 | 4,4 | 10,4 | 7,9 | 11,9 |
| 03.12 | 6,4 | 8,6 | 9,6 | 9,2 |

26.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

01.12.14Окулист: VIS OD=0,1 с кор 0,7 OS= 0,1 с кор 0,9 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия средней степени ОИ.

25.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ

27.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.12.14 Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

27.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.12.14 На р-гр коленных суставов признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей боее выражено справа, характерно для ДОА II cт.

26.11.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

26.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2 см3; лев. д. V = 7,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы, диффузные изменения паренхимы щит. железы.

Лечение: тонорма, глюкофаж, индапрес, Инсуман Базал, тиоктацид, солкосерил, витаксон

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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-26-28 ед., п/уж -20-22 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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: эналаприл 10 мг \*1р/д.. Контроль АД.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, структум 50 мг 2р\д 3 мес. При болях аркоксия 90 мг 1р\д, местно диклак гель 5% 2р/д – 10 дней, наблюдение терапевта.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.