#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1338

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

Год рождения: 1956

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Энтузиатов5-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 02.11.15 по 16.11.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. Незрелая катаракта OД. Начальная катаракта OS. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 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 200/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. в кетоацидотическом состоянии. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26ед., п/у-20 ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –3,0-10,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. АИТ с 2012 ТТГ – 4,0(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –186,4 (0-30) МЕ/мл, заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.11.15 Общ. ан. крови Нв – 129 г/л эритр – 4,0 лейк –6,3 СОЭ – 21мм/час

э- 1% п- 0% с- 54% л- 44% м- 1%

03.11.15 Биохимия: СКФ –86,7 мл./мин., хол – 5,9тригл – 1,5ХСЛПВП – 2,04ХСЛПНП – 3,17Катер – 1,9мочевина –2,9 креатинин –102 бил общ –23,5 бил пр –5,8 тим –1,7 АСТ – 0,29 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

03.11.15 Анализ крови на RW- отр

03.11.15 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

### 03.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

04.11.15 Суточная глюкозурия – 1,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.11.15 Микроальбуминурия – 32,04мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.11 | 7,7 | 10,2 | 13,4 | 7,4 |
| 06.11 | 4,7 | 7,3 | 7,8 | 6,4 |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

11.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые с серым оттенком, артерии сужены, Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены, извиты. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия средней степени ОИ. Незрелая катаракта OД. Начальная катаракта OS.

02.11.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1.

10.11.5Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.11.15РВГ: 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: диаформин, эналаприл индапрес, тиоктацид, витаксон, тивортин, Инсуман Базал

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- 28-30ед., п/уж -20-22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 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: нолипрел форте 1т\*утром, физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек окулиста: Контр ВГД ОИ по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.