#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 906

##### Ф.И.О: Иващенко Валентина Степановна

Год рождения: 1939

Место жительства: г. Запорожье ул. Планерная 3

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.07.16 по 12.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к.ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м,.ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз? СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Смешанный зоб 0-1. Мелкие узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 24ед, амарил 2 мг веч. Гликемия –12,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. ТТГ – 0,82 (0,173-4,0) Мме/мл; Т4св – 16,18 (11,5-23,0) от 09.10.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.07.16 Общ. ан. крови Нв – 153 г/л эритр –4,6 лейк –4,8 СОЭ – 18 мм/час

э- 2% п- 0% с- 62% л-33 % м- 3%

01.07.16 Биохимия: СКФ – 48мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,5ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -3,92 Катер -3,5 мочевина –6,1 креатинин –90,2 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим –2,0 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

02.08.16 Глик гемоглобин – 13,7%

04.08.16Св.Т4 - 15,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

05.08.16 Са – 2,4ммоль/л

### 02.07.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – 1-2; эпит. перех. - в п/зр

01.07.16 Суточная глюкозурия – 3,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.07.16 Микроальбуминурия – 70,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.07 | 11,0 | 18,3 | 18,8 | 19,6 |
| 01.08 | 11,8 | 13,6 | 8,6 | 8,2 |
| 03.08 | 4,5 | 15,7 | 12,5 | 14,5 |
| 04.08 | 7,4 | 13,0 | 10,7 | 11,7 |
| 08.08 | 11,6 | 8,4 | 6,1 | 8,0 |
| 11.08 | 5,1 | 9,1 |  |  |

29.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м,

02.08.16Окулист: VIS OD=0,4 н/к OS= 0,2 н/к ; ВГД OD=21 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

29.07.16ЭКГ: ЧСС - 68уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренные изменения миокарда по задней стенки.

02.07.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз ?. СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

2013Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозное расширение вен н/к.

29.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,8 см3; лев. д. V =3,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у переднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,73 см. рядом такой же узел 0,63 см. В левой доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,75 см с крупным кальцинатом в центре. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, диапирид, тиоктацид, актовегин, витаксон, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал, с учетом остроты зрения – пенфильная форма, выдана шприц ручка ALLSTAR 1 шт.

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 Базалп/з-28-30 ед., п/уж -14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.