#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1411

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

Год рождения: 1956

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

Место работы:

Находился на лечении с 15.11.16 по 25.11.16 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. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4 Ожирение Ш ст. (ИМТ42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1 . Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-28ед., п/у- 20ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –2,2-11,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10. АИТ с 2012 АТПО – 188,4 ( 0-30) от 27.03.14 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.11.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –7,3 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п-0 % с- 73% л- 25 % м-2 %

16.11.16 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,08 ХСЛПВП -1,9 ХСЛПНП -3,0 Катер -1,84 мочевина – 4,2реатинин –85 бил общ –25,7 тим – 2,5 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

17.11.16 Глик. гемоглобин -11,3 %

18.11.16 ТТГ -3,6 (0,3-4,0)

### 16.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –9-10 в п/зр белок – 0,065 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

21.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 0 ,белок – 0,031

17.11.16 Суточная глюкозурия –0,4 %; Суточная протеинурия – 0,023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.11 | 6,5 | 8,7 | 10,2 | 11,0 |  |
| 20.11 | 5,0 | 7,0 | 7,7 | 10,1 |  |
| 24.11 | 6,2 | 6,8 | 7,2 | 6,1 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

16.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.11.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 1,0

Помутнения в хрусталиках ОИ больше в ОД . Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.11.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки.

16.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

16.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

15.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,7 см3; лев. д. V =10,5 см3

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

Лечение: эналаприл, индапрес, диаформин, каптоприл, диалипон, витаксон, актовегин, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з 28-30ед, п/у 20 – 22 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 20 мг 2р\д, арифон ретард 1т 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 20мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.