#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1462

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

Год рождения: 1956

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный 5-6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.10.17 по 30.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение Шст. (ИМТ 43кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Субклинический гипотиреоз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, 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. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 28ед., п/у- 20ед., диаформин 850 2р/д. Гликемия –7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. АИТ с 2012 АТТПО – 188,4 ( 0-30) от 27.03.17 ТТГ – 3,6 (0,3-4,0) от 18.11.16. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 23.10 | 151 | 4,5 | 8,0 | 20 | 2 | 2 | 62 | 32 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 93 | 5,46 | 1,87 | 1,82 | 2,78 | 2,0 | 4,1 | 80 | 23,1 | 5,7 | 2,4 | 0,38 | 0,33 |

23.10.17 Глик. гемоглобин -10,3 %

27.10.17 ТТГ –6,6 (0,3-4,0) Мме/мл

23.10.17 К –3,82 ; Nа –138 Са++ -1,07 С1 - 101 ммоль/л

### 23.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 4-6-8ед в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. -ед в п/зр

25.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - белок – отр

24.10.17 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –217,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.10 | 5,6 | 10, | 9,9 | 10,1 |
| 25.10 | 4,4 | 4,5 | 7,5 | 9,1 |

24.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

25.10.17 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, склерозированы. Вены полнокровны, с-м Салюс II ст. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

20.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки

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

24.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

24.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

20.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V = 7,9см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с мелким фиброзом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, диаформин, диалипон турбо, витаксон, нуклео ЦМФ, тонорма, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: лозап 50 -100 мг, аспирин кардио 100 мг 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д .
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.,
6. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через 2 мес с послед. осмотром эндокринолога

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В