#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1384

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

Год рождения: 1956

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

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 22.10.18 по  02.11.18 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). ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф. кл гг . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Субклинический гипотиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, боли в коленных суставах

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоадцотчиеском состонии Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 28ед.,., п/у- 20ед., диаформин 850 мг 2р/д Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. Повышение АД в течение … лет. Из гипотензивных принимает … АИТ субклинчиеский гипотиреоз с 2012. ТТГ – 6,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 188 (0-30) МЕ/мл от 2017 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 23.10 | 126 | 4,21 | 7,5 | 20 | |  | | 1 | 1 | 58 | 37 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 85 | 4,1 | 1,28 | 1,71 | 1,8 | | 1,3 | 4,1 | 85 | 15,4 | 3,1 | 4,7 | | 0,1 | 0,1 |

24.10.18 Глик. гемоглобин -94 %

23.10.18 К – 4,36 ; Nа –135 Са++ -1,13 С1 - 104 ммоль/л

.10.18 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

.10.18 Проба Реберга: креатинин крови- мкмоль/л; креатинин мочи- мкмоль/л; КФ- мл/мин; КР- %

### 23.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – на все в п/зр белок – 0,046 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

25.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

24.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.18 Микроальбуминурия – 52,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.10 | 5,3 | 6,7 | 7,2 | 4,8 |  |
| 25.1 | 4,2 | 6,2 | 7,9 | 6,7 |  |
| 27.10 | 5,3 | 8,0 | 7,9 | 9,9 |  |

Невропатолог:

24.10.18 Окулист:

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. 22.10.18 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ .

26.10.18 ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Неполная блокада ПНПГ . удлиненние эл. систолы.

23.10.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Ф. кл гг . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС:

25.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

23.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

22.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: нолипрел форте, предутакл, Инсуман Базал, амлодипин, диаформин, вазилип, тонорма, асафен, даилипон .актовегин, нуклео ЦМФ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 130/080 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, каридолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 28ед., п/уж 20- ед.,

метформин (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. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р/д, предуктал MR 1т 2р/д, амлодипин 5-10 мг 1р/д. контроль АД, Доосбледвоанеи ЭХОКС
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Сдала ан. крови на ТТГ – в работе . Повторный осмотр \эндокринолога с результатом с целью определения необходимости приема L-тироксина. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДЛ № 1778 с .10.18 по .11.18 к труду .11.18

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.