#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1503

##### Ф.И.О: Шиленко Татьяна Григорьевна

Год рождения: 1951

Место жительства: Запорожье, ул 40 лет Победы 15-107

Место работы: пенсионерка

Находился на лечении с 18.11.13 по 28.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Узловой зоб. Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние Гипертоническая болезнь II стадии Гипертензивное сердце СН I. Заболевания средней доли правого легкого Mts в лимфоузлы средостения. Т2 N2 М0 ст. Ш А инф II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, одышка при ходьбе, сухой изнуряющий кашель.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Комы отрицает. С начала заболевания соблюдала диету, затем принимала сиофор, амарил. С 2005 инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, в связи с отсутствием компенсации, гипогликемическими состояниями в условиях эндокриндиспансера переведена на Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-11 ед., п/о-15 ед., п/у- 11ед., Лантус 22.00 – 64 ед. Гликемия –9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс -11,4 %. Последнее стац. лечение в 2011г. Находилась в Киевском Нац. Инст. рака в связи с заболеванием легких, обнаружена гипергликемия 12-19 ммоль/л. с 2009 выявлен узловой зоб, проведена ТАПБ: аденоматозный узел. 04.2009: АТТПО – 120 МЕ/мл (0-30) АТТГ – 234 МЕ/мл (0-100), непродолжительное время принимала L- тироксин 100 мкг, с 2011 – отменен. АГ в течении 17 лет, принимает небилет, квадроприл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

19.11.13Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,2 лейк – 6,3 СОЭ –6 мм/час

э- 0% п-8 % с- 61% л- 24 % м-7%

19.11.13Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,75 ХСЛПВП -1,51 ХСЛПНП – 2,79 Катер – 2,4мочевина –6,0 креатинин –75 бил общ –15,4 бил пр – 3,1 тим –1,5 АСТ – 0,46 АЛТ –0,88 ммоль/л;

12.11.13Глик. гемоглобин -11,6%

22.11.13Анализ крови на RW- отр

22.11.13ТТГ –3,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум в п/зр

21.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

20.11.13Суточная глюкозурия – 0,47%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.11.13Микроальбуминурия –21,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.11 |  |  | 10,3 | 11,3 |
| 19.11 | 8,6 | 12,3 | 10,0 | 9,9 |
| 25.11 | 6,6 | 11,1 | 8,4 | 11,8 |
| 26.11 |  | 10,0 |  |  |
| 27.11 | 7,9 | 8,5 | 8,9 | 8,4 |

Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Хирруг: состояние после операции: биопсия лимфоузла левой подмышечной области.

РВГ: Нарушение кровообращения слева – I-II, справа – норма, тонус сосудов N.

Гематолог: Учитывая патологию со стороны легких, вопрос о дальнейшей тактике ведения больной необходимо решить с химиотерапевтом в ЗООД.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки жирового гепатоза, ЖКБ хронического холецистита, хронического панкреатита.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа увеличена за счет правой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенным фолликулами до 0,4 см. В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,14\*0,95 см с фиброзными и гидрофильными включениями. В н/3 правой доли такой же узел 1,26\*1,19 см . У перешейка справа такой же узел 0,56 см 0,56 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Лантус, эпайдра, небилет, квадроприл, перевязки, сняты швы, арифон ретард, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД130/80 мм рт. ст. Сохраняется сухой изнуряющий кашель, одышка при ходьбе. От консультации кардиолога, невропатолога отказалась.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 18-20 ед., п/о- 20-22ед., п/у- 14-16ед., Лантус 20.30 – 66 -68 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Квадроприл 3 мг утром, небилет 2,5 -5 мг утром, арифон ретард 1т утром кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Возможно квадроприл заменить амлодипином 5 мг.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.