#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 529

##### Ф.И.О: Шлепак Любовь Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р–н, с. Елесеевка, песчаная 2а.

Место работы: Елисеевский сельский совет, председатель сельского совета.

Находился на лечении с 15.04.14 по 22 .04.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, астенический с-м. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Полинодозный зоб II, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж). 02.2014 в связи с декомпенсацией ХБII переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-26 ед., п/у- 18ед. Гликемия –7,0-5,0 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 27.02.14 . Последнее стац. лечение в 02.2014г. Повышение АД в течение 10 лет. 2012 – ТАПБ щит. железы узловой зоб с участками кистозной дегенерации: АТТПО 10,0 АТТГ – 11,4 28.02. – ТТГ 0,9. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.14 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк – 4,8 СОЭ –23 мм/час

э-2 % п- 1% с-69 % л-26 % м- 2%

16.04.14 Биохимия: СКФ –56 мл./мин., хол –7,4 тригл – 2,19ХСЛПВП 1,31- ХСЛПНП – 5,09Катер -4,64 мочевина –15,3 креатинин –162 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,7 АСТ – 0,41 АЛТ –0,54 ммоль/л;

18.04.14ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 16.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,037 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.04.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -250 белок – 0,047

17.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,032 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 6,8 | 10,3 | 6,2 | 5,9 |
| 20.04 | 6,8 | 7,1 | 6,7 | 6,4 |

25.02.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги, мягкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.04ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

17.04Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,5 см3; лев. д. V = 9,4 см3

По сравнению с УЗИ от 02.2012 размеры железы увеличелись, контуры неровные. Эхогенность паренхимы несколько снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкий фиброз. В пр. доле н в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,59\* 1,82см. с фиброзными и гидрофильными включениями. У заднего контура правой доли такой же узел 0,83 см.В в/3 пр. доли такой же узел 0,9 \*0,73 см. В перешейке справа такой же узел 1,59\*1,0 см. В лев доле ср/3 такой же узел 1,25 \*0,95 см. рядом такой же узел 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: хипотел, кардиомагнил, трифас, нормодипин, бисопролол, этсет, тиогамма, мильгамма, актовегин, Генсулин Н.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-26-28 ед., п/уж -18-20 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 40 мг) с контролем липидограммы.
3. Хипотел 80 мг утром, нормодипин 1т в обед, бисопролол 2,5 мг в обед, трифас 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.
5. УЗИ щит. железы ч/3 6 мес,для решения вопросов повторного ТАПБ, ТТГ 1р в год. Аевит 1 др/сут 1 мес, цефасель 1т 1р\д 1 мес, йодированная соль.
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
7. Б/л серия. АГВ № 234383 с 15.04.14 по 22.04.14. К труду 23.04.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.