#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1606

##### Ф.И.О: Шлянина Елена Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 127/71

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.12.14 по 30.12.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ВСД. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- 12ед., п/у-9 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 13 ед. Узловой зоб с 2012. По данным ТАПБ от 22.10.13 – Узловой зоб 1. Гликемия –12,7-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,4 лейк – 4,3 СОЭ – 21 мм/час

э- 1% п- 1% с- 51% л-37 % м- 10%

22.12.14 Биохимия: СКФ –6,0 мл./мин., хол – 6,47тригл -1,87 ХСЛПВП -1,88 ХСЛПНП – 3,74Катер -2,4 мочевина – 7,8 креатинин – 104 бил общ – 10,9 бил пр – 2,3 тим –3,3 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

22.12.14 Глик. гемоглобин -10,6 %

26.12.14 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.12.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. – ед в п/зр

23.12.14 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 26.12.14 Микроальбуминурия – 98,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.11 | 11,7 | 13,4 | 12,1 | 8,2 |
| 22.12 |  |  | 3,4 |  |
| 23.12 | 6,0 | 5,4 | 6,9 | 8,8 |
| 26.12 | 10,9 | 10,3 | 8,0 | 7,7 |
| 27.12 | 4,4 | 10,7 |  |  |
| 29.12 |  | 9,4 |  |  |

22.12.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

19.12.14Окулист: VIS OD= 0,05 с кор 0,9 OS= 0,05 с кор 0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ.

19.12.14ЭКГ: ЧСС – 70 уд/мин. Вольтаж снжен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.12.14Кардиолог: ВСД.

23.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

15.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

По сравнению С УЗИ от 09.12г. размеры правой доли несколько больше, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,23\*0,76 с фиброзными и гидрофилными включениями. У переднего контура правой доли такой же узел 0,56 см. В в/3 правой доли такой же узел до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, мильгамма, актовегин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм 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: Фармасулин Н п/з- 12-14ед., п/о-12-14 ед., п/уж – 9-10ед., Фармасулин НNР 22.00 13-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: УЗД МАГ. Конс врача невропатолога.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиоктацид 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.
10. УЗИ щит. железы, повторный осмотр эндокринолога.
11. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.