#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1039

##### Ф.И.О: Шлянина Елена Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 71

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 31.08.15 по 11.09.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела, высокая осложненная миопия. ПХРД ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. С-м ВСД. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2009 инсулинотерапия в режиме 2х кратных инъекций. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 14ед., п/о-12 ед., п/у- 9ед., Фармасулин НNР 22.00 – 14 ед. Гликемия –3,8-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Узловой зоб с 2012, ТАПБ от 02.10.13: Узловой зоб. ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 26.12.14; Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.09.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк –6,0 СОЭ –21 мм/час

э- 1% п- 2% с- 50% л- 41% м-6 %

08.90.15 СОЭ – 28 мм/час

01.09.15 Биохимия: СКФ – 75,4 мл./мин., хол –6,0 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 4,27Катер -5,0 мочевина – 4,3 креатинин –84 бил общ –11,5 бил пр –2,7 тим – 4,3 АСТ – 0,29 АЛТ –0,29 ммоль/л;

04.09.15 ТТГ- 0,5 (0,4-4,0) мМЕ/мл.

### 01.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

02.09.15 Суточная глюкозурия –0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.09.15 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 01.09 | 10,8 | 8,2 | 5,5 | 4,0 |
| 03.09 |  |  |  | 10,0 |
| 04.09 | 8,6 | 5,7 | 5,7 | 11,4 |
| 06.9 | 10,4 | 9,9 | 6,7 | 6,1 |
| 08.09 | 10,9 | 9,8 | 7,8 | 11,1 |
| 10.09 | 10,3 | 9,0 |  |  |
| 11.09 | 5,2 |  |  |  |

31.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

01.09.15Окулист: VIS OD= 0,03-7,0=1,0 OS= 0,08-4,0 =0,6 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, вены полнокровны, единичные микроаневризмы, твердые экссудаты, дистрофические изменения на периферии. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Деструкция стекловидного тела, высокая осложненная миопия. ПХРД ОИ.

31.08.15.ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Выраженные изменения миокарда по задней и верхушечно-боковой стенки ЛЖ. Зубец Q в Ш аVF позиционно?. Гипертрофия левого желудочка.

03.09.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. С-м ВСД.

07.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.09.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.09.15 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,8 см3; лев. д. V = 6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура не однородная. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,7\*0,5 см. однородной эхоструктуры. В н/3 изоэхогенный узел 1,0\*1,2 см неоднородной структуры с гипоэхогенным включением. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузно-узловой зоб.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тивортин, мильгамма, тиоктацид, глюкоза 40%.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 14-16ед., п/о- 12-14ед., п/уж -9-11 ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.