#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 957

##### Ф.И.О: Шупик Анна Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Г-Польский р-н, с. Доброполь, ул. Перемогы 82а

Место работы: ООО «Перемога», зам директора.

Находился на лечении с 10.08.15 по 20.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Цереброастенический с-м, с-м. вестибулопатии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил, новонорм). В 2008 в связи с отсутствием компенсации переведена на комбинированную ССТ. С 2013 - 2хкратное введение инсулина. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у- 14-15ед., метформин не принимает. Гликемия –13,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 1т/сут, кардиомагнил 75 г веч. С 2013 АИТ в сочетании с узловым зобом. ТТГ – 3,2(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 245 (0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.15 Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр – 4,6 лейк –4,2 СОЭ –5 мм/час

э- 2% п- 1% с- 66% л- 29 % м-2 %

11.08.15 Биохимия: СКФ – 68 мл./мин., хол –4,64 тригл -1,61 ХСЛПВП -0,85 ХСЛПНП – 3,05Катер -4,4 мочевина –5,7 креатинин – 107,8 бил общ –108 бил пр –2,7 тим – 1,1 АСТ –0,32 АЛТ –0,46 ммоль/л;

11.08.15 Анализ крови на RW- отр

14.08.15ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –10-11 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

12.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр -500 белок – отр

12.08.15 Суточная глюкозурия – 1,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 18.08.15 Микроальбуминурия –30,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 12,9 | 4,9 | 11,5 | 9,5 | 6,4 |
| 13.08 | 11,6 | 12,9 | 11,2 | 10,7 |  |
| 14.09 | 9,1 |  |  |  |  |
| 16.08 | 11,6 | 11,5 | 3,7 | 9,4 | 7,2 |
| 19.08 | 5,4 | 7,1 | 6,5 | 4,8 | 4,7 |

13.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза(дисметаболическая, гипертоническая). цереброастенический с-м, с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

11.08.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,9 ;

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

19.08.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная. Умеренные изменения миокарда по боковой стенке.

13.08.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.08.15РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,5 см3; лев. д. V =10,8 см3

Щит. железа увеличена за счет левой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доле в с/3 конгломерат из 2х изоэхогенных узлов 2,83\*1,73 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, тиогамма, нейрорубин, пирацетам, эналаприл, кардиомагнил, карвидекс, диаформин, офлоксацин, флуконазол.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар К 25 100Р п/з-40-42 ед., п/уж – 18-20ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг, престариум 5-10 мг, аспекард 100 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 10 мг утром, кардивекс 12,5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. Рек. невропатолога: вестинорм 24 мг 1т 3р\д до 2 мес,
8. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ 1р\год
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
11. Б/л серия. АГВ № 234949 с 10.08.15 по 20.08.15. К труду 21.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.