#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 943

##### Ф.И.О: Куваева Светлана Ивановна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Опытная станция 88-34

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 06.08.15 по 20.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Ревматоидный артрит, серопозитивный тип. Активность Ш. СФН II. Хронический фарингит. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. С-м позвоночной артерии слева, с-м умеренной вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, пекущие боли в стопах, боли в мелких суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимала новонорм, амарил, в связи с неэффективностью в течении года ( с 2003) начата инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В связи с отсутствием эффективности впоследствии переведена на Хумулин. В наст. время принимает: Хумулин R п/з- 10-12ед., п/о- 8-10ед., п/у- 4-5ед., Хумулин NРН 22.00 – 14 ед. Гликемия –2,4-17,0 ммоль/л. АИТ с 2010. Гипотиреоз. Принимает эутирокс 62,75 мг/сут. Ревматоидный артрит с 2003. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.08.15 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,5 лейк – 5,2 СОЭ –34 мм/час

э- 2% п-0 % с- 60% л- 34% м- 4%

07.08.15 Биохимия: СКФ –65,1 мл./мин., хол –5,7 тригл – 1,23ХСЛПВП – 0,83ХСЛПНП -4,3 Катер -5,8 мочевина –4,6 креатинин –87 бил общ –18,2 бил пр –4,5 тим – 2,9АСТ –0,30 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

07.08.15 Анализ крови на RW- отр

07.08.15ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

07.08.15 К –3,9 ; Nа –133 Са – 2,59 ммоль/л

### 07.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

11.08.15 Суточная глюкозурия – 0,97%; Суточная протеинурия – отр

##### 15.08.15 Микроальбуминурия –37,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.08 | 9,1 | 11,3 | 5,4 | 7,7 | 7,0 |
| 10.08 | 10,8 | 7,7 | 4,0 | 7,0 | 8,3 |
| 13.08 | 13,4 | 10,1 | 8,3 | 6,3 | 6,9 |
| 15.08 | 9,2 |  |  |  |  |
| 17.08 | 5,2 | 6,4 | 12,1 | 12,3 | 10,7 |
| 19.08 | 4,2 | 6,9 | 5,7 | 8,3 |  |

07.08.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. С-м п позвоночной артерии слева, с-м умеренной вестибулопатии.

16.08.15Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,7

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.08.15ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

10.09.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

2014Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,3 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз. В пр. доле в ср/3 кольцевая структура 0,78 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумулин R, Хумулин НПХ, нолипрел, коронал, эутирокс, тивортин, тиогамма, нейрорубин.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, исчезли гипогликемические состояния, уменьшились боли в н/к. АД 130/80мм 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: Хумулин R п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 3-5ед., Хумулин НПХ 22.00 14-16 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: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Нолипрел форте 1т/сут, коронал 2,5 мг\сут, тромболик 1т/сут Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Эутирокс 50 мкг/сут. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 2р\год.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ,. оптикс форте 1т 1р\д
12. Наблюдение у ревматолога по м\ж

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.