#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 560

##### Ф.И.О: Литвишко Лариса Григорьевна

Год рождения: 1948

Место жительства: г. Запорожье, ул. К. Маркса 67а

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 27.04.15 по 08.05.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ацетонурия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. гипертрофия левого желудочка. очень высокий риск. СН I. ф. кл II. Сr правой молочной железы. рT1 N0M1. Диффузный зоб 0-1ст. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, боли в коленях больше слева

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г., в дальнейшем не наблюдалась, не лечилась. ССТ с 2011. Принимала Диабетон MR, янумет. В наст. время принимает: Диабетон MR 4 мг, глюкофаж 500 2р\*/д. Гликемия 10,9 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 03.03.15. Боли в н/к в течение 5 лет. В анамнезе заболевания молочной железы, 2004 – мастэктомия справа. Планируется курс химиотерапии. В связи с вторичным очаговым неопластическим поражением легких и печени с отрицательной динамикой (КТ ОГК, брюшной полости от 04.03.15). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.04.15 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,9 лейк –7,5 СОЭ – 15мм/час

э- 4% п-1 % с-50 % л- 40% м- %5

28.04.15 Биохимия: СКФ –83,3 мл./мин., олл –4,9 тригл -2,3 ХСЛПВП – 1,38 ХСЛПНП -2,47 Катер – 2,5мочевина –4,5 креатинин – 96 бил общ –10,2 бил пр –2,7 тим – 2,0 АСТ – 0,8 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

30.04.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО – 48,4(0-30) МЕ/мл

30.04.15 Са – 2,43 моль/л

### 29.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –много ; эпит. перех. –много в п/зр

29.04.15 Суточная глюкозурия – 3,1 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.04 |  |  |  | 13,1 |
| 28.04 | 12,4 | 10,6 | 11,4 | 10,3 |
| 29.04 | 11,0 | 11,2 | 11,6 | 13,2 |
| 30.04 | 10,3 | 10,5 | 10,0 | 7,9 |
| 02.05 | 10,7 | 10,9 | 10,0 | 7,0 |
| 04.05 | 8,8 | 11,1 | 10,4 | 10,8 |
| 06.05 | 6,8 | 11,8 | 11,7 | 9,1 |
| 07.05 |  | 8,1 | 7,2 |  |

27.04.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию нет.

28.04.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость). Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Выраженное изменение миокарда ЗСЛЖ.

29.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.04.15РВГ: Нарушение кровообращения справа –IIст, слева – 1 ст., тонус сосудов N.

28.04.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

27.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,1 см3; лев. д. V = 5,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: диапирид, сиофор, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, онколога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 24-26ед., п/уж -18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Конс кардиолога по м/ж
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек асс. каф. Ткаченко О.В.: инсулинотерапия + метформин; диротон 5 мг\сут; кардиомагнил 75 мг веч; розувастатин 10 мг /сут, дообследование ЭХО КС по м\ж.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес. Диета богатая йодом.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.