#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1231

##### Ф.И.О: Девицкая Любовь Митрофановна

Год рождения: 1949

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул Пушкина 104а-14

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.10.15 по 19.10.15 в энд. отд. (ОИТ 09-12.10.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Ацетонурия. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная, гипертоническая энцефалопатия, цереброастенический с-м. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за 3 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/120 мм рт.ст., головные боли, генитальный зуд, тошноту, головокружение

Краткий анамнез: вышеизложенные жалобы беспокоят с 07.2015. впервые обратилась к уч. терапевту 05.10.15, дообследована, уровень гликемии при первичном обращении 18,0 ммоль\л, ацетон мочи 1+. В настоящее время ССТ не получает. Направлена на госпитализацию в ОКЭД для подбора ССТ. 09.10.15. в условиях ОКЭД гликемия 12,4 ммоль/л, ацетон мочи 1+. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 20 мг 1р\д Госпитализирована в энддиспансер для подбора ССТ

Данные лабораторных исследований.

10.10.15 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк – 5,5 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 1% с-62 % л- 32% м- 3%

10.10.15 Биохимия:, хол –3,6 мочевина – 4,6 креатинин – 112 бил общ –14,1 бил пр –3,5 тим –5,8 АСТ – 0,32 АЛТ –0,28 ммоль/л;

12.10.15 Биохимия: хол –5,0 тригл -1,86 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,5

16.10.15 мочевина –4,0 креатинин –100

12.10.15 СКФ 69,5

09.10.15 К – 4,0 ; Nа – 135 ммоль/л

11.10.15 К – 3,9 ммоль/л

12.10.15 К – 3,6 ммоль/л

09.10.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 5,5 мин.; ПТИ –85 %; фибр – 4,7 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 108%; св. гепарин – 0

09.10.15 общ белок 70,9

16.10.15Св.Т4 – 14,9 (10-25) ммоль/л; ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –106,8 (0-30) МЕ/мл

13.10.15 С-пептид 1,3 (1,1-3,3)

11.10.15 Проба Реберга: Д-4,2 л, d-2,92 мл/мин., S-1,77 кв.м, креатинин крови- 106мкмоль/л; креатинин мочи- 4680 мкмоль/л; КФ- 126мл/мин; КР- 97 %

### 09.10.15 9.30Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

09.10.1514.00 ацетон мочи 2++

С 11.10.15 ацетон мочи отр

10.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия –24,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 09.10 |  | 15.30-16,6 | 6,9 | 8,4 | 6,1 |
| 10.10 | 10,1 | 9,2 | 8,3 | 11,8 |  |
| 11.10 | 8,4 | 6,5 | 5,9 | 8,7 | 6,3 |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.10 | 7.00-7,9 |  | 6,9 | 6,7 |  |
| 13.10 | 7,0 | 18,7 | 9,0 | 6,7 | 7,0 |
| 14.10 | 6,0 | 9,4 | 6,9 | 9,3 |  |
| 16.10 | 6,1 | 8,2 | 6,0 | 8,3 |  |

09.10.15Невропатолог: Дисциркуляторная, гипертоническая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м

09.10.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.10.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

09.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4

12.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.10.5РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

09.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Перешеек –0,63 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: энтеросгель, Хумодар Р100Р, тиоктацид, луцетам, гепарин, эналазид, калий хлор, ККБ, мефармил, тауфон, эналаприл, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 мм рт. ст. при переводе на ССТ (мефармил) отмечался рост показателей гликемии до 18,7 ммоль/л.

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 Б100Р п/з-12 ед., п/уж -8 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. Рек. невропатолога: ницерголин 10 мг 3р\д 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ
11. Эссенциале 2т 3р/д 1 мес. Контроль печеночных проб, тим. пробы в динамике, при показаниях определить маркеры вирусного гепатита, с послед. конс. гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.