#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1569

##### Ф.И.О: Щолупа Ольга Ивановна

Год рождения: 1959

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чапаевка ул. Центральная 212

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.12.16 по 27.12.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия 1 цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия, желудочковая экстрасистолия СН II А. ф. кл II САГ 1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, дискомфорт в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 07.2016г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 60мг 2т утром, глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –14-16 ммоль/л. АИТ, гипотиреоз в течение 8 лет. В настоящее время принимает эутирокс 75 мкг/сут. ТТГ – 7,8 (0,3-4,0) Мме/мл от 03.12.16 .Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.12.16 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,0 лейк –5,2 СОЭ –3 мм/час

э- 0% п- 0% с- 62% л- 36% м- 2%

14.12.16 Биохимия: СКФ –59,0 мл./мин., олл –7,7 тригл -1,36 ХСЛПВП -2,06 ХСЛПНП – 5,02Катер -2,7мочевина –4,5 креатинин –81,2 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –2,6 АСТ –0,15 АЛТ –0,15 ммоль/л;

16.12.16 Глик. гемоглобин – 14,8%

16.12.16 Т4св- 14,5 (10-25) ТТГ – 2,1 ( 0,3-4,0)

16.12.16АТ ТГ - 245,8 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –854,6 (0-30) МЕ/мл

16.12.16 К – 4,9; Nа – 136 Са – 2,37 ммоль/л

21.12.16 С-пептид – 0,33 нг/мл ( 1,1-4,4)

### 14.12.16 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

16.12.16 Суточная глюкозурия – 2,5%; Суточная протеинурия – отр

##### 16.12.16 Микроальбуминурия –88,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.12 | 12,7 | 14,8 | 6,5 | 15,8 | 17,3 |
| 16.12 | 14,1 | 14,5 | 15,1 | 12,1 |  |
| 18.12 | 9,4 | 10,6 | 16,0 | 6,0 |  |
| 21.12 | 6,7 | 12,3 | 8,0 | 11,4 |  |
| 22.12 | 8,5 | 11,6 |  |  |  |
| 23.12 | 5,3 | 6,5 | 9,6 | 6,3 |  |
| 24.12 | 4,6 | 9,8 | 6,1 | 4,7 |  |
| 26.12 |  |  |  | 5,0 |  |

16.12.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1 цереброастенический с-м.

13.12.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

13.12.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия, желудочковая экстрасистолия периодами по типу бигеминии. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

23.12.16ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

15.12.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, метаболическая кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия СН II А. ф. кл II САГ 1.

15.12.16 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

15.12.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V =8,2 см3 общий – 15,2

Перешеек –0,44 см.

Щит. железа расположена в типичном месте, увеличена. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, с мелкими кольцевыми структурами с включениями фиброза. Слева в н/3 кольцевые структуры, до 0,86 см, справа в н/3 такие же структуры до 0,79 см. Регионарные л/узлы визуализируются до 0,67 см. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: ноотропил, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Диабетон MR, мефармил, эутирокс, аспирин кардио, предуктал MR, сермион, атоксил, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з- 20ед., п/уж - 8ед., Хумодар Р100Р п/з 4 ед,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 1,25 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 3-6 мес. Эутирокс (L-тироксин) 75 мкг утром натощак за 30 мин до еды.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.