#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 318

##### Ф.И.О: Шлепак Любовь Николаевна

Год рождения: 1954

Место жительства: Приморский р-н, с. Елисеевка ул. Песчаная 2а

Место работы: Сельский совет с. Елисеевка. Председатель Елесеевского сельского совета, инв Ш гр .

Находился на лечении с 10.03.16 по 21.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Многоузловой зоб II узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за год, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, периодическую умеренную сухость во рту, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы – кетоацидотическая 2012. С начала заболевания ССП (манинил). С 02.2014 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/у- 10ед. Гликемия –3,5-10,8 ммоль/л. НвАIс - 4,4% от 02.2016. Последнее стац. лечение в 04.2016г. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает триплексин 1т/сут, кардионорм 2,5 , лоспирин. Узловой зоб с 2012, ТАПБ: узловой зоб с участками кистозной дегенерации. АТ ТПО – 10,0 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 11,4 МЕ /мл ( 0-100). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.03.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр – 4,3 лейк – 7,3 СОЭ – 11 мм/час

э- 10% п- 0% с- 51% л- 34 % м-5 %

11.03.16 Биохимия: СКФ –58,3 мл./мин., хол –5,7 тригл – 2,07ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -3,8 Катер -4,8 мочевина –13,0 креатинин – 165 бил общ –15,8 бил пр – 3,4 тим – 0,26 АСТ – 0,26 АЛТ –0,41 ммоль/л;

11.03.16ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

11.03.16; К – 4,5 ; Nа – 149 Са – 2,02 ммоль/л

### 11.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-4 в п/зр белок – 0,084 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

15.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

14.03.16 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – 0,084

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.03 | 8,8 | 9,5 | 4,9 | 7,8 |  |
| 14.03 | 6,5 | 6,3 | 5,6 | 7,8 | 8,4 |
| 18.03 | 6,7 | 6,8 | 6,8 | 6,3 |  |

10.03.16 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

14.03.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ;

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

10.03.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа II ст. слева 1 ст. , тонус сосудов повышен.

15.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,8 см3; лев. д. V = 10,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле в н/3 конгломерат изоэхогенных узлов 3,13\*1,28 см с кистозной дегенерацией, В в/3 пр доли такой же узел 1,3\*0,8 с. В перешейке справа такой же узел 1,73\*1,16 см. В левой доли с/3 конгломерат таких же узлов 2,2\*1,16 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Тризипин, кардиомагнил, лоспирин, мефармил, фенигидин, эспа-липон, нейробион, Фармасулин НNР, триплескам,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-18-20 ед., п/уж – 6-8ед.

ССТ: мефармил 500 1т 2р\д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: триплескам 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс форте 1т 1р\д.
8. Б/л серия. АГВ № 235193 с 10.03.16 по 21.03.16. К труду 22 .03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.