#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1062

##### Ф.И.О: Ревтюх Ирина Ярославовна

Год рождения: 1965

Место жительства: Токмакский р-н, с. Виноградное, Гришина 64

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.09.16 по 15.09.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявлений. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз. ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 5-7мес, головные боли, головокружение, зуд гениталий.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 5 мес. когда начала отмечать снижение веса. За мед помощью не обращалась. 02.09.16 при первичном обращении к уч. терапевту уровень гликемии 30 ммоль/л. В ургентном порядке госпитализирована в ОИТ Токмакский ЦРБ. 02.09.16. Гликемический профиль 26,6, 13,3 , 13,8, 10,0. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р: п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р22.00 4-6 ед. для дальнейшего подбора ССТ переведена в эндодиспансер.

Данные лабораторных исследований.

08.09.16 Общ. ан. крови Нв –132 г/л эритр –4,0 лейк –5,3 СОЭ – 17 мм/час

э-3 % п- % с- 43% л- 46% м-8%

08.09.16 Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,23 ХСЛПНП -3,4 Катер -3,3 мочевина – 3,38 креатинин – 78 бил общ – 22 бил пр – 5,2 тим –4,95 АСТ – 0,31АЛТ – 0,64 ммоль/л;

08.09.16 С-пептид – 2,16 (1,1-4,4)

### 08.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

09.09.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.09.16 Микроальбуминурия –13,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.09 |  |  |  | 11,5 | 8,6 |
| 08.09 | 10,2 | 11,4 | 7,0 | 5,1 |  |
| 10.09 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 9,3 |  |
| 11.09 | 6,3 | 9,6 | 8,4 | 9,5 |  |
| 13.09 | 5,9 | 7,1 | 7,9 | 7,0 |  |

07.09.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

07.09.16Окулист: VIS OD= 1,0OS= 0,7 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. 06.09.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.09.16Кардиолог: С-м ВСД

12.09.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

08.09.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.09.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки.

13.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,1 см3

Перешеек –0,34 см.

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очаги до 0,4 см. В пр. доле н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,88 \*0,66 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: . СД компенсирован. АД 130/70 мм 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: Фармасулин НNР п/з- 18ед., п/уж - 14ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Сдала ан. крови на ТТГ, Т4св, АТТПО ( в работе). Повторный осмотр эндокринолога с результатами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.