#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1109

##### Ф.И.О: Шупик Анна Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Гуляйпольский р-н с. Доброполье ул. Победы 82а

Место работы: ООО «Перемога», зам директора с экономических вопросов.

Находился на лечении с 07.08.17 по 17.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ВМД ОИ. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит железы. Узловой зоб 1 , узел левой доле щит железы. Эутиреоидное состояние. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце. СН I без систолической дисфункции ЛЖ. Риск 4. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на общую слабость, боли в ногах, судороги, снижение зрения, высокий уровень гликемии натощак и после еды, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор, амарил, новонорм.). С 2008 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-40 ед., п/у-16 ед., (диаформин не принимает т.к. плохо переносит). Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг. АИТ с 2013г ТАПБ ( в2013) цитологическая картина – аденоматозного узла в сочетании с лимоматозом, тиреоидитом. Мме/мл; АТ ТПО – 245 (0-30) МЕ/мл. от 2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 08.08 | 133 | 4,0 | 6,0 | 14 | 2 | 1 | 64 | 30 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | Мочевин  а | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 08.08 | 77 | 5,31 | 2,01 | 1,06 | 3,32 | 4,0 | 5,0 | 96,8 | 11,6 | 2,2 | 1,3 | 0,27 | 0,27 |

09.08.17 Глик. гемоглобин -12,1 %

08.08.17 Анализ крови на RW- отр

08.08.17ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл;

08.08.17 К – 4,74 ; Nа –142 Са - 1,07 Са++ -107 С1 -106 ммоль/л

### 08.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 10-12-14 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

09.08.17 Суточная глюкозурия – 3,3%; Суточная протеинурия – 0,022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 12,2 | 14,5 | 19,6 | 9,8 |  |
| 10.08 | 9,1 | 10,8 | 6,2 | 4,1 |  |
| 13.08 | 5,1 | 8,0 | 10,3 | 6,7 |  |
| 14.08 |  |  | 6,8 |  |  |

10.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Энцефалопатия 1, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. неогабин 75 мг 2р/д, нуклео ЦМФ 2,0в/м, актовегин 5,0 в/в, L-лизин эсцинат 10,0 в/в

07.08.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,5 ;

Факосклероз Гл. дно: ДЗН сосуды сужены, склерозированы, с-м Салюс 1 ст. по всему заднему полюсу множественные твердые экссудаты, микроаневризмы. Геморрагии. Слева в макуле атрофические очаги. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Возрастная макудолодистрофия ОИ.

07.08.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.08.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивная ангиопатия сетчатки ОИ. Гипертензивное сердце. СН I без систолической дисфункции ЛЖ. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, хипотел 40 -80 мг, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

07.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

07.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

14.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

07.08.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,0 см3; лев. д. V =8,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле конгломерат изоэхогенных узлов 2,83\*1,79 . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узел лево доли

Лечение:Т триомакс, креон, эналаприл, тиогамма, тридуктан, тиоктодар, эналаприл, амлодипин, индапрес, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р .

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/90 мм рт. ст. Больная переведена на 2х кратное, раздельное введение Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р т.к. высокий уровень глик гемоглобина 12,1%, гипергликемия как натощак, так и после еды.

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 Р100Р п/з-24 ед., п/уж -18 ед.,Хумодар Б100Р п/з-36 ед., п/уж -20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг 2р/д , индапрес (индап) 2,5 мг утром, амлодипин 10 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Б/л серия. АГВ № 2359 с 07.08.17 по 17.08.17. к труду 18 .08.17

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В