#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 576

##### Ф.И.О: Паршакова Анна Владимировна

Год рождения: 1957

Место жительства: Михайловский р-н, с. Тимошевка ул, Первомайская 11.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.04.17 по 26 .04.17 в энд. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Узловой зоб 0-1. Узел правой доли. Эутиреоз. Ожирение Ш ст. (ИМТ 45,6 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Пузырчатка Вульгарного типа, гормонозависимая.

Жалобы при поступлении на выраженную мышечную слабость, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, глюкофаж). С 2015 по назначению дерматолога ( лечение пузырчатки) постоянно принимает таблетированные кортикостероиды. В настоящие время дексаметадон 5 мг 5т/сут. с этого же времени переведена на комбинированную ССТ, со слов принимает инсулин короткого действия ( покупает самостоятельно) дозу указать не может Гликемия –9,0-12,0 ммоль/л. . В эндокрин. отд ранее не лечилась. Узловой зоб с 2014 ТТГ – 1,36 от 14.03.2012 ТАПБ не проводилось. В анамнезе ( 2015) флегмона правой стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 19.04 | 147 | 4,4 | 8,9 | 7,0 | 0 | 1 | 69 | 26 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.04 |  | 4,2 | 2,04 | 1,75 | 1,52 | 1,4 | 7,2 | 82,5 | 9,8 | 2,4 | 1,8 | 0,41 | 0,75 |

18.04.17 Амилаза – 35,6

21.04.17 Св.Т4 - 11,3 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –46,0 (0-30) МЕ/мл

19.04.17 К – 4,72 ; Nа –147

19.04.17Са - 2,28

18.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 83,3 %; фибр –3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

20.04.17 Проба Реберга: креатинин крови-85,8 мкмоль/л; креатинин мочи- 3960 мкмоль/л; КФ-49,5 мл/мин; КР- 97,29 %

### 18.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 3-5-6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

20.04.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 17.04 |  | 9,6 | 9,1 | 9,4 | 8,4 |
| 19.04 | 4,4 | 13,2 | 7,8 | 9,0 | 6,7 |
| 20.04 | 5,9 | 11,0 | 11,3 | 8,3 |  |
| 21.04 | 3,6 | 8,0 | 4,9 | 8,5 |  |
| 23.04 | 5,2 | 7,9 | 9,9 | 8,3 |  |
| 24.04 | 4,6 | 5,9 | 8,5 | 5,6 |  |
| 25.04 | 3,5 | 6,5 | 8,9 | 5,8 |  |
| 26.04 | 4,2 |  |  |  |  |

19.04.17 Окулист: факосклероз. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды узкие, извиты, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1- II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

18.04.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

20.04.17 На р-гр ОГК легкие без инфильтрации обогащение легочного рисунка в н/отд, корни малоструктурны. На этом фне справа в средней легочном поле тень дор, образования округлой формы средней интенсивности сердце – увеличен левый желудочек. Дополнительно КТ ОГК с контрастом.

21.04.17: КТ ОГК: Кт признаки аномалии развития ветвей дуги аорты, консолидированных переломов 6-8 ребер справа. Объемной и очаговой патологии легких и средостения не выявлено.

18.04.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: небивалол 1,25 1р\д, нолипрел форте 1т 1р\д, при недостаточном снижение АД добавить амлодипин 5-10 мг.

24.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.04.17 Осмотр доц. Соловьюк А.О: диагноз см. выше.

13.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные, . Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура , крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,41\*1,04 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, амлодипин, дексаметазон, лизиноприл, катадолон, метфогамма, клопидогрель, кальцекс, фуросемид, метформин, небивалол, супрастин, кардиомагнил, Фармасулин НNP, адаптол.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, дерматолога по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з-20-22 ед., п/уж – 14-16ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ в плановом порядке.
5. Конс. невролога по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В