#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1293

##### Ф.И.О: Шлянина Елена Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Цитрусовая 1-213

Место работы: ЧП «Василенко» психолог, инв Шгр

Находился на лечении с 19.09.17 по 02.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Аутоиммунный тиреоидит, Многоузловой зоб 1.Узлы правой доли. Эутиреоз. Высокая осложненная миопия ОД. Средней степени миопический астигматизм OS. ПХРД ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость. гипогликемические состояния 2-3 р\нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2009 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/о- 12ед., п/у-9 ед., Инсуман Базал 22.00 – 20ед. Гликемия – 3,2-20ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 09.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Узловой зоб с 2012. 10.2015 ТТГ -0,7 ( 0,3-4,0) Мме/мл. В 2013 ТАПБ узла пр. доли соответствует узловому зобу 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 |
| 20.09 | 153 | 4,6 | 4,4 | 25 | 2 |  | 47 | 49 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.09 | 8,03 | 5,31 | 1,99 | 1,27 | 3,13 | 3,2 | 3,7 | 77 | 9,2 | 2,3 | 5,1 | 0,2 | 0,28 |

22.09.17 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 365 (0-100) МЕ/мл

20.09.17 К – 4,51 ; Nа – 143,7 Са++ - 1,09С1 – 103 ммоль/л

### 20.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 0-0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

21.09.17 Суточная глюкозурия – 0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.09.17 Микроальбуминурия – 221,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.09 | 9,5 | 7,4 | 9,0 | 6,1 |
| 22.09 | 10,7 | 11,1 |  |  |
| 25.09 | 12,0 | 13,4 | 7,4 | 8,5 |
| 29.09 | 13,6 | 11,2 | 5,7 | 6,6 |
| 30.09 2.00-3,7 | 7,7 | 7,6 |  |  |
| 02.10 2.00-4,8 | 6,4 |  |  |  |

25.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

21.09.17 Окулист: VIS OD= 0,03-7,5=1,0 OS= 0,08-4,0=0,6; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. миопический конус А:V 1:2, сосуды извиты, неравномерного калибра, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1ст ,микроаневризмы, твердые экссудаты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Высокая осложненная миопия ОД. средней степени миопический астигматизм OS. ПХРД ОИ.

19.09.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

20.9.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышено. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,9см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая единичными расширенными фолликулами до 0,35. В пр доле у переднего контура гидрофильный узел 0,78\*0,39 в/3 пр доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,19\*0,87 см. с фиброзными и гидрофильными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, эспа-липон, тивортин, витаксон,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-18- ед., п/о- 10-12ед., п/уж -9-11 ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. эналаприл 2,5-5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД. Конс. кардиолога по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В