#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 972

##### Ф.И.О: Кунчий Ирина Николаевна

Год рождения: 1963

Место жительства: г. Энергодар, б каштановый 9 -39

Место работы: Управление образование ЭГС ДУЗ № 16, воспитатель

Находилась на лечении с 07.07.17 по 19.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение . Диффузный зоб 0-1 ст. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Риск 4. ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение чувствительности усилившиеся в течение последних 2х мес., повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г . Принимала амбулаторно Диабетон MR 120 мг, сиофор 500 2р\д, Ухудшение состояния с января 2017, усилились сухость, жажду, повысилась гликемия до 18 ммоль/л. направлена в стационар для перевода на инсулин.

Гликемия – 12ммоль/л. НвАIс -9,9 % от 06.2017. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 40 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для перевода на инсулинотерапию.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.07 | 148 | 4,4 | 4,3 | 12 | 1 | 2 | 35 | 58 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 86 | 5,38 | 1,69 | 1,21 | 3,39 | 3,4 | 3,5 | 56,1 | 12,4 | 2,9 | 1,6 | 0,1 | 0,36 |

10.07.17 Анализ крови на RW- отр

14.07.17 ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 13,6 (0-30) МЕ/мл

10.07.17 К – 4,34 ; Nа –139,2 Са - Са++ -1,33 С1 - 106,0 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

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

##### 14.07.17 Микроальбуминурия – 23,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.07 | 12,8 | 10,8 | 12,4 | 12,6 |
| 11.07 | 7,0 | 10,3 | 8,5 | 11,1 |
| 13.07 | 6,1 | 11,2 |  |  |
| 15.07 | 5,4 | 9,8 | 13,1 | 4,7 |
| 18.07 | 8,8 | 9,8 | 12,0 | 9,3 |

12.07.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,9. Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Сосуды сужены, неравномерного калибра, вены полнокровны., ангиосклероз. Салюс I-II. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

07.07.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

18.07.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ.

07.07.17 Фг ОГК№ 105525: без патологии

10.7.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст ЖКБ хронический калькулезный холецистит вне обострения.

10.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

17.07.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, конкрементов в желчном пузыре, мелких конкрементов, микролитов в почках без наращения урокинетики.

11.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, тиогамма, нейрокобал, келтикан, аторвакор, магникор, тиоктодар, пирацетам, витаприл, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Генсулин Н п/з-26-28 ед., п/уж -14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 20 мг) с контролем липидограммы через 3 мес.
6. Гипотензивная терапия: лизиноприл 20 мг утром, магникор 75 мг веч. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т3р/д 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Конс. невропатолога по м/ж.
10. Б/л серия. АГВ № 235937 с 07.07.17 по 19.07.17. к труду 20.07.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В