#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1001

##### Ф.И.О: Шупик Анна Васильевна

Год рождения: 1963

Место жительства: Г-Польский, с. Доброполье, Победы 82 а

Место работы: ООО « Перемога» гл. экономист.

Находился на лечении с 05.08.13 по 15.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая полинейропатия н/к. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щитовидной железы. Узловой зоб. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II ст II степени. Гипертензивное сердце СН 0-1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 5 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в подошвенной части стоп, выпадение зубов.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, амарил, ново-норм). В 2008 в связи с отсутствием компенсации переведена на комб. инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з- 40ед., Сиофор 1000\* 2р/д. Гликемия –17,0-22,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Повышение АД в течение 8лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.08.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр – 4,6 лейк –7,5 СОЭ –29 мм/час

э- 1% п-1 % с-81 % л-14 % м-3 %

06.08.13Биохимия: СКФ –75мл./мин., хол –6,8 тригл -2,26 ХСЛПВП -3,2 ХСЛПНП -2,57 Катер -1,1 мочевина – 5,2 креатинин – 99 бил общ – 8,5 бил пр – 2,1 тим – 1,5 АСТ – 0,73 АЛТ –0,40 ммоль/л;

12.08.13 АСТ -0,35 АЛТ -0,58

06.08.13Анализ крови на RW- отр

09.08.13 ТТГ – 3,2 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 245,7 (0-30) МЕ/мл

### 06.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ед в п/зр

08.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500эритр - белок – отр

07.08.13Суточная глюкозурия – 1,13 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.08.13Микроальбуминурия – 23,3мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.08 |  |  | 10,3 |  |  |
| 06.08 | 10,2 | 10,3 | 6,6 | 10,3 |  |
| 09.08 | 9,4 | 8,4 | 13,5 | 9,1 |  |
| 11.08 | 11,8 |  |  |  |  |
| 12.08. | 8,8 | 7,5 | 11,6 | 10,0 |  |
| 13.08 2.00-6,5 | 9,0 |  |  |  |  |
| 14.08 |  | 6,2 | 10,5 | 7,1 |  |

Окулист: VIS OD=0,8 OS=0,8 ; ВГД OD= 19 OS=21

Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.08.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,6 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доли в с/3 конгломерат из двух изоэхогенных узлов с гидрофильными обводками 2,83\*1,65 см с гиперэхогенным центром. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

10.08.13 ТАПБ узлов: Пунктировался аденоматозный узел в сочетании с лимфоматозным тиреоидитом.

Лечение: Эналаприл, агапурин, индопресс, фенигидин, Хумодар К 25 100Р, нейрорубин, эспа-липон, диклоберл

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-38-40 ед., п/у- 12-14ед.
4. ССТ: сиофор, (глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 5 -10мг \*2р/д, индопрес 2,5 \*1тутром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. L-тироксин (эутирокс) 100 мкг утром. Контроль ТТГ ч/з 3 мес. УЗИ щит. железы через 6 мес для определения необходимости продолжения супресивной терапии.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
12. Б/л серия. АБЖ № 504000 с 05.08.13 по 15.08.13. К труду 16 .08.13г.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач. Черникова В.В.