#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 907

##### Ф.И.О: Шлянина Елена Алексеевна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, Чаривная 127-71

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 08.07.13 по 19.07.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоз. Плечелопаточный периартрит слева. С-м ВСД.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 7 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, гипогликемические состояния 2р/нед, боли в обл сердца.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2009 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/о- 9ед., п/у- 9ед., Фармасулин НNР 22.00-13 ед.(ранее инсулинотерапия была в режиме двукратных инъекций, однако отмечалась неустойчивая гликемия в теч. суток и в условиях ОКЭД переведена на интенсивную схему инсулинотерапии). Гликемия –3,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -8,7 %. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 4лет. Повышение АД в течение 4лет. Узловой зоб выявлен в 09.2012г. По данным ТАПБ от 02.2013 соответствует узловому зобу Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7 лейк – 5,9 СОЭ – 31 мм/час

э- 6% п- 0% с-52 % л-7 % м- %

09.07.13Биохимия: СКФ – 67,7 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,6ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,26 мочевина –3,1 креатинин –89,7 бил общ –16,4 бил пр –4,0 тим – 3,5 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

12.07.13 Са – 2,45 ммоль/л

### 09.07.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.13Суточная глюкозурия – 0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.07.13Микроальбуминурия – 29,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 | 8,8 | 13,1 | 13,1 | 9,2 |
| 11.07 |  | 6,9 | 11,5 |  |
| 15.07 | 10,1 | 13,8 | 12,3 | 7,6 |
| 17.07 | 9,0 | 7,8 | 6,7 | 6,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

Окулист: VIS OD=0,05 с кор 0,7 OS=0,05 с кор0,7 ; ВГД OD= 20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, экссудативные очаги.. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Высокая осложненная миопия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Периферическая хориоретинальная дистрофия ОИ.

08.07.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Р-графия Лев. плечевого с-ва: остеоатроз костных стр-р и точечные известковые включения в области б/бугорка, характерно для бурсита.

Кардиолог: С-м ВСД

Ревматолог: . Плечелопаточный периартрит слева.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

По сравнению С УЗИ от 09.12г. размеры правой доли несколько больше, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,23\*0,76 с фиброзными и гидрофилными включениями. У переднего контура правой доли такой же узел 0,56 см. В в/3 правой доли такой же узел до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы правой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тивортин, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о- 13-15ед., п/у-9 ед., Фармасулин НNР 22.00 -13-15 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д.,Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
11. Рек. Ревматолога: ПУВТ на левую плечевую обл. № 5, аркоксил 90 мг 1р/д 5 дней, и при болях.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.