#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 227

##### Ф.И.О: Брушневская Людмила Вениаминовна

Год рождения: 1962

Место жительства: г. Запорожье, ул. Нагнибеды 11а -56

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.02.14 по 28.02.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. НЦД по смешанному типу. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз средней тяжести мед. компенсация.

Жалобы при поступлении на периодическая сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-10 ед., п/у- 4ед. АИТ гипертрофическая форма с 2008. Принимает L- тироксин 50 мкг/сут. ТТГ – 0,57 (0,4-4,0) от 12.02.14 маркеры вирусного гепатита В и С от 03.12.13 – отр. Гликемия –2,7-,8 ммоль/л. НвАIс -7,3 % от 15.01.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.14 Общ. ан. крови Нв – 131 г/л эритр –4,2 лейк – 5,8 СОЭ –19 мм/час

э-2 % п-1 % с- 52% л- 40% м- 5%

18.02.14 Биохимия: СКФ –63,3 мл./мин., хол –5,5 тригл -1,07 ХСЛПВП -3,29 ХСЛПНП -1,72 Катер – 0,67 мочевина –6,6 креатинин –87 бил общ –11,4 бил пр –2,7 тим –2,4 АСТ –0,33 АЛТ – 0,79 ммоль/л;

21.02.14 Са – 2,15 ммоль/л

18.02.14 Глик. гемоглобин – 6,3%

13.02.14ТТГ – 0,57 (0,3-4,0) Мме/л;

18.02.14 Анализ крови на RW- отр

### 18.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

28.02.14 Суточная глюкозурия – 0,33%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.02.14 Микроальбуминурия – 30,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.02 | 4,5 | 2,5 | 3,9 | 6,4 |  |
| 21.02 | 3,7 | 4,2 | 4,1 | 3,8 | 7,7 |
| 26.02 | 5,9 | 3,0 | 4,6 | 6,4 |  |
| 27.02 |  | 7,2 |  |  |  |

18.02Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой органической симптоматики.

Окулист: VIS OD=0,6 OS=0,

Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

17.02ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

18.02Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

18.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.02РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

18.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V =10,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,4 см. В обеих долях гипоэхогенные кольцевые структуры от 0,6 лр 1,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, тивортин, диалипон, витаксон, L- тироксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 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: Инсуман Базал п/з- 10-12ед., п/у-4-6 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. . Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. L-тироксин 50 мкг утром.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Конт ТТГ ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.