#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 258

##### Ф.И.О: Билейчук Светлана Ивановна

Год рождения: 1972

Место жительства: Розовский р-н, с. Беловеж, ул. Свердлова, 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 23.02.15 по 06.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. С-м ВСД. Железодефицитная анемия средней степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния, сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/70 мм рт.ст., головные боли, частые, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 12.2012. в связи в кетоацидозом переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 32ед., п/у-24 ед. Гликемия –3,4-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение года. АИТ с 2013 ТТГ –8,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 208(0-30) МЕ/мл от 04.01.13 ТАПБ от 16.01.13: Узловой зоб с пролиферацией фолликулярного эпителия. Очаговым лимфомотозным тиреоидитом. Заместительную терапию не принимает.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.02.15 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк –6,1 СОЭ –30 мм/час

э- 4% п-0% с-61% л- 25% м-10 %

24.02.15 Биохимия: СКФ – 86,8мл./мин., хол –5,6 тригл – 1,16ХСЛПВП -1,69 ХСЛПНП -3,38 Катер -2,3 мочевина –4,7 креатинин – 70,7 бил общ – 11,5 бил пр –3,07 тим –3,3 АСТ –0,38 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

24.02.15 Анализ крови на RW- отр

27.02.15 ТТГ – 2,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 24.02.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 3-5 в п/зр белок – 0,142 ацетон –отр; моли

25.02.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 250 белок – 0,097

25.02.15 Суточная глюкозурия – 3,4%; Суточная протеинурия – 0,108

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.02 | 4,2 | 10,2 | 10,2 | 10,4 |
| 26.02 | 2,5 | 12,1 | 12,9 | 17,5 |
| 27.02 | 4,8 | 9,9 |  |  |
| 01.03 | 2,9 | 9,4 | 8,9 | 10,2 |
| 03.03 | 3,9 |  |  | 10,4 |
| 04.02 | 5,6 |  |  |  |

24.02.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

23.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

23.02.15ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

25.02.15Кардиолог: С-м ВСД.

24.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.02.15Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

24.02.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.03.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия микролитов в почках.

23.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 15,2см3; лев. д. V = 18,3 см3

Перешеек –1,2 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая. С мелким фиброзом. В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 2,34\* 1,19см. В левой доле такой же узел 3,8\*2,0см Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, диалипон, витаксон, тиотриазолин.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 34-36ед., п/уж -16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ через 6 мес.
12. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. 1 мес затем 1т /д – 10 дней после каждой менстр., селен 50 мкг 1т 40 дней. Дан совет по питанию. Контр ан. крови 1р/месс по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.