#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1573

##### 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 21.12.15 по 31.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, редней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Железодефицитная анемия средней степени. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб II. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП, коротким курсом – без эффекта. С 2012 в связи с кетоацидозом переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 36ед., п/у- 18ед. Гликемия –3,0-17,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 03.2015г. Боли в н/к в течение с начала заболевания. АИТ с 2013, ТТГ – 8,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 208 (0-30) МЕ/мл от 04.01.13 . ТАПБ от 16.01.13 – узловой зоб с пролиферацией фолликулярного эпителия, очаговый лимфоматозный тиреоидит. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.15 Общ. ан. крови Нв –113 г/л эритр –3,4 лейк – 6,6 СОЭ –8 мм/час

э-1 % п- 2% с- 58% л- 34% м-5 %

22.12.15 Биохимия: СКФ –79 мл./мин., хол 4,4– тригл -1,04 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -2,0 Катер -1,3 мочевина –2,8 креатинин –87,6 бил общ –13,1 бил пр –3,3 тим – 2,3 АСТ –0,22 АЛТ –0,38 ммоль/л;

22.12.15 глик гемоглобин – 10,1 %

23.12.15 С-пептид <0,1 (0,9-7,1)нг/мл

27.02.15; ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/мл

25.12.15 Железо – 3,6 (17,9-44,8) мкмоль/л

### 22.12.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

23.12.15 Суточная глюкозурия –4,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 25.12.15 Микроальбуминурия –270,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.12 | 4,3 | 10,9 | 8,4 | 14,3 |
| 24.12 | 4,2 | 8,3 | 10,6 | 15,1 |
| 27.12 | 11,5 | 15,2 | 3,4 | 9,4 |
| 29.12 | 4,5 | 7,2 | 8,0 | 7,2 |

24.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

22.12.15Окулист: VIS OD=0,7 OS= 0,7 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, начальные склеротические изменения Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.12.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

22.12.5Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

22.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.12.15Гинеколог: Пр. здорова.

28.12.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

22.12.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

22.12.15 На р-гр пр. пяточной кости отмечается деформация пяточного бугра с с неровным контуром по заднему краю. Костных деструктивных изменений не выявлено.

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, Инсуман Рапид диалипон турбо, витаксон, ноотропил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. Тип диабета со «второго» изменена на « первый».

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 Рапид п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж 10-12 ед., Инсуман Базал 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек гематолога: дан совет по режиму и питанию. тардиферон 2т/д 2 мес затем 1т/д 2 мес, затем 1т/ д 10 дней после каждой менстр. Контроль ан. крови 1р\ мес по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.