#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1571

##### Ф.И.О: Килевая Лариса Владимировна

Год рождения: 1968

Место жительства: г. Запорожье ул. Юности 26г - 67

Место работы: н/р, уд. ЧАЭС кат II сер А № 233114, инв Ш гр

Находился на лечении с 21.12.15 по 31.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия (дисметаболическая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН I. С-м ВСД. Варикозная болезнь н/к ХВН стадии субкомпенсации. СПО- флебэктомия слева. Ревматоидный артрит а/фаза акт II с поражение суставов в/к и н/к Rо I ФНC II. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, субкомпенсация. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, боли в суставах в/к и н/к, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР п/ з – 26 ед, п/у – 18 ед,. диаформин 1000 2р/д. Гликемия –9,9-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает берлиприл 10 мг утром. АИТ, гипотиреоз с 2012. АТ ТПО – 266,7 (0-30) МЕ/мл от 06.05.15. Принимает L-тироксин 1000 мкг утром. ТТГ – 7,47 ( 0,4-4,0 ) от 17.12.15 В 08.2015 – стац лечение в ревм. отделение 10-й гор. больницы по поводу дз: «Ревматоидный артрит а/фаза акт II с поражение суставов в/к и н/к Rо I ФНC II». В 09.2015 получала стац лечение в отделении сосудистой хирургии ЗОКБ, 23.09.15 флебэктоия слева. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.12.15 Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,0 лейк –6,9 СОЭ –30 мм/час

э-0 % п-3 % с- 63% л- 28% м- 6%

22.12.15 Биохимия: СКФ –120,9 мл./мин., хол –3,3 тригл -2,17 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -1,16 Катер -1,9 мочевина –2,5 креатинин – 86,4 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим –3,8 АСТ –0,26 АЛТ – 0,48 ммоль/л;

22.10.15 Глик гемоглобин – 10,4 %

### 22.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,109 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.12.15 Суточная глюкозурия – 4,3 %; Суточная протеинурия – 0,109

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.12 | 9,7 | 12,6 | 10,5 | 9,2 |  |
| 26.12 | 5,8 | 11,4 | 9,2 |  |  |
| 27.12 |  |  |  | 5,5 |  |
| 28.12 |  | 6,2 |  |  |  |

13.05.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия (дисметаболическая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м.

21.12.15Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,1

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склеротические изменения . Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

21.12.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

23.1.215Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. С-м ВСД.

22.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.12.15 Ревматолог: Ревматоидный артрит а/фаза акт II с поражение суставов в/к и н/к Rо I ФНC II.

22.12.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих стон.

23.12.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз тот же.

13.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,5см3; лев. д. V =2,6 см3

Щит. железа меньше нормы, контуры бугристые, эхогенность паренхимы значительно снижена. Капсула уплотнена, утолщена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гипоплазия щит. железы, Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: берлиприл, конкор, L-тироксин, диаформин, диалипон, актовегин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, розукард, метатрексат, фолиевая к-та, метипред.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/уж – 4-6ед., Фармасулин НNР п/з п/з 26-28 ед, п/у 20-22ед.

ССТ: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 6,25-12,5мг утр., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД. ЧСС.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 125 мкг /сут Контр ТТГ ч/з 2 мес.
8. Рек. ревматолога: метатрексат 10 мг\нед, метипред 8 мг/сут, с целью исключения болезни Шегрена назначено дообследование, повторный осмотр 06.01.16 8-40.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.