#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 607

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

Год рождения: 1968

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

Место работы: ЧП «Рыбалко», продавец, инв Ш гр ЧАЭС СА 233114

Находился на лечении с 13.05.15 по 25.05.15 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия (дисметаболическая, атеросклеротическая), цереброастенический с-м. С-м ВСД. Правосторонний подмышечный гидраденит в стадии разрешения. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Ожирение II ст. (ИМТ 36,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил) С 2012 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у – 18 ед. диаформин 1000 2р/д. НвАIс – 11,3 % от 06.05.15. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 10 лет. АИТ , гипотиреоз с 2012 ТТГ – 10,69 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –266,7 (0-30) МЕ/мл от 06.05.15 постоянно принимает L-тироксин 75 мкг\сут. маркеры вир гепатита В и С - отр от 28.09.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр –4,0 лейк – 6,5 СОЭ –18 мм/час

э- 4% п- 1% с- 61% л- 33% м- 2%

15.05.15 Биохимия: СКФ –138 мл./мин., хол –6,6 тригл -1,5 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -4,6 Катер -3,8 мочевина –3,8 креатинин –80 бил общ –12,0 бил пр –3,9 тим – 3,8 АСТ – 0,26 АЛТ –0,46 ммоль/л;

06.05.15 Анализ крови на RW- отр

15.05.15ТТГ –2,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на всё; эпит. перех. - в п/зр

18.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

15.05.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,038

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 5,7 | 6,2 | 6,2 | 9,2 |
| 19.05 | 5,7 | 9,0 | 5,1 | 4,4 |

13.05.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия, цереброастенический с-м. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,07 OS= 0,3 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ.

13.05.15 ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ – проводимости.

14.05.15Кардиолог: С-м ВСД.

14.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.05.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

13.05.15 Хирург: правосторонний подмышечный гидраденит в стадии разрешения.

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

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

Лечение: эналаприл, аспекард, L-тироксин, диаформин, Фармасулин НNР, нейробион, диалипон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм 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: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/уж -4-10 ед., Фармасулин НNР п/з 26-28ед, п/у 18-20 ед

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: тиотриазолин 200мг \*3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейробион 1т/3р/сут 1 мес ., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. ТТГ 2р/год, L-тироксин 100 мкг утром. Контр ТТГ в динамике.
9. Рек хирурга: обработка йоддицирином.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед Костина Т.К.