#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 308

##### 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 09.03.16 по 22.03.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, сенсорная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. С- ВСД Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Зоб 1. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость, отеки лица, конечностей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-30ед., п/у-4 ед. Гликемия –4,2 ммоль/л. Глик гемоглобин 5,5 % от 11.01.16. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ гипертрофическая форма с 2008. Принимает эутирокс 25 мкг/сут. ТТГ – 0,66 ( 0,3-4,0) от 21.01.15. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.03.16 Общ. ан. крови Нв – 114г/л эритр –3,4 лейк –4,7 СОЭ – 25 мм/час

э- 2% п-0 % с-47 % л- 47% м- 4%

10.03.16 Биохимия: СКФ –58,07 мл./мин., хол –6,24 тригл -1,33 ХСЛПВП -2,41 ХСЛПНП -3,2 Катер -1,58 мочевина – 8,7 креатинин – 92,8 бил общ – 9,5 бил пр –2,4 тим – 1,9АСТ – 1,39 АЛТ –1,31 ммоль/л;

14.03.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

11.03.16 общ белок – 59,5 С

11.03.16 ТТГ – 0,4 (0,3-4,0)

### 10.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

11.03.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия – 55,08мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.03 | 3,7 | 4,9 | 3,8 | 6,2 |
| 13.03 | 3,6 | 9,4 | 7,6 | 7,2 |
| 16.03 | 3,1 | 5,1 | 5,1 | 5,1 |
| 20.03 | 7,1 | 11,5 | 6,5 | 6,1 |
| 21.03 |  | 6,5 |  |  |

09.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия с преимущественным вовлечением н/к, , сенсомоторная форма

09.03.16Окулист: VIS OD= 0,6 с кор 0,9 OS=0,6 с кор 1,0

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ.

09.03.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.03.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0. С- ВСД

10.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,0 см3; лев. д. V =10,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В обеих долях множественные кольцевые структуры до 1,1 см. .. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эутирокс, торсид, Инсуман Базал, диалипон, тивортин, витаксон, Инсуман Базал, тиотриазолин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД90/60 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-30-34 ед., п/уж – 2-4 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: адаптол 500 2р\д 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Эутирокс 25 мг утром натощак.
12. Гепатопротекторы в течении месяца, контроль печеночных проб ч\з месяц, при необходимости конс. гастроэнтеролога по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.