#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1349

##### Ф.И.О: Сидельникова Оксана Владимировна

Год рождения: 1976

Место жительства: Васильевский р-н, Каменское, Каховская 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 21.10.13 по 05.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. Диабетическая нефропатия I ст. ХБП II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический холецистит в ст. обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз, НФП 0ст. Киста пр. доли щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за год (20кг с 2010), ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, нарушение менстр. цикла, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. С начала заболевания ССП: Глюкофаж 1000 2р/д. отмечает плохую переносимость метформина (вздутие живота, тошноту, неустойчивый стул) Гликемия –15,0-8,0 ммоль/л. Комы отрицает. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2012 – выявлены диффузные изменения, киста пр доли щит. железы d-0,69\*0,5 см. ТТГ -4,1Мме/л АТТГ 20,1 МЕ/л(0-100) АТТПО – 4,0 МЕ/л(0-30). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр –3,8 лейк – 3,6 СОЭ –6 мм/час

э- 4% п- 3% с- 66% л- 21 % м- 6%

22.10.13Биохимия: СКФ – 85мл./мин., хол – 5,8тригл – 2,12 ХСЛПВП – 1,55 ХСЛПНП -3,28 Катер -2,7 мочевина –5,6 креатинин –90 бил общ – 8,1 бил пр –1,5 тим – 2,4 АСТ –0,22 АЛТ –0,22 ммоль/л;

22.10.13Глик. гемоглобин -7,1 %

22.10.13Анализ крови на RW- отр

25.10.13ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.10.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. -ум в п/зр

28.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

25.10.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 25.10.13Микроальбуминурия –25,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.10 |  |  | 5,1 | 6,9 |  |
| 22.10 | 7,4 | 7,9 | 7,5 | 6,8 |  |
| 25.10 | 9,1 | 9,1 | 6,7 | 10,7 |  |
| 27.10 | 6,9 | 10,5 | 10,5 | 7,8 |  |
| 29.10 |  | 9,7 | 7,9 | 9,8 |  |
| 31.10 | 8,8 |  | 5,8 | 4,7 |  |
| 01.11 | 7,5 |  |  |  |  |
| 03.11 | 6,3 |  | 16,1 | 8,8 | 7,4 |
| 04.11 |  | 7,9 | 7,3 |  |  |

Невропатолог: ВСД, венозно-ликворная дисфункции? Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсо-моторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 1,0 ; ВГД OD= 19 OS=18

Артерии сужены. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

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

Гастроэнтеролог: хронический холецистит в ст. обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический гепатоз, НФП 0ст.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

21.10.13 ФГ№ 22909: без патологии.

УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,6 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в/3 коллоидная киста 0,64 см. Регионарные л/узлы не визуализируются.

Лечение: глюкофаж, апнгрол, нообут, эспа-липон, нейробион, диклоберл, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: Глюкофаж отменен в виду плохой переносимости. Учитывая прогрессирующие снижение веса, отсутствие стойкой компенсации, переведена на инсулинотерпию. 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: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/у- 10-12ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: нообут 25 мг за 20-30 мин до еды 2-3 р/сут до 2-4 нед.
9. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., укр-лив 1к/сут 1 мес, фенстал 1т 3р/д во время еды. повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.