#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 846

##### Ф.И.О: Коржикова Елена Васильевна

Год рождения: 1974

Место жительства: Токмакский р-н г. Молочанск, ул. Крупской 86

Место работы: Молочанская СШ № 2 I-III ст, учитель.

Находился на лечении с 08 .07.14 по 22.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения размеров щитовидной железы, гипотиреоз, средней ст декомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Стеатогепатит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, увеличение веса на 10 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 13/80 мм рт.ст., головные боли, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг п/з. Гликемия –12,77 ммоль/л. НвАIс – 04.07.14 % от 04.07.14. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли, судороги в н/к в течение 1 года. Повышение АД в течение 6-7 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл нерегулярно. АИТ выявлен в 2013 АТТПО – 357, 5 от 08.2013. ТТГ- 21,96 от 08.07.14 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.07.14 Общ. ан. крови Нв –157 г/л эритр –4,9 лейк –7,0 СОЭ –12 мм/час

э- 2% п- 2% с-50 % л- 50 % м- 6%

09.07.14 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., холл –7,12 тригл -7,12 ХСЛПВП -7,12 ХСЛПНП 2,95- Катер -1,02 мочевина –4,75 креатинин –6,0 бил общ –4,3 бил пр –85 тим –0,98 АСТ –1,18 АЛТ – 1,89 ммоль/л;

15.07.14 бил общ – 10,0 бил 2,4 тим 1,5 АСТ – 0,94 АЛТ 1,84. ммоль/л;

21.07.14 бил общ – 11,3 бил 2,3 тим 1,2 АСТ – 0,72 АЛТ 1,29. ммоль/л;

11.07.14 НвsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 09.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,020 ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. – ум в п/зр

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

10.07.14 Суточная глюкозурия – 0,6%; Суточная протеинурия – 0,029 г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 | 9,4 | 12,4 | 11,6 | 9,8 |
| 12.07 | 14,0 | 11,5 | 7,7 | 11,3 |
| 16.07 | 9,6 | 8,6 | 8,8 | 12,4 |
| 18.07 | 7,6 |  |  | 10,2 |

09.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м.

08.07.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

08.07ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

09.07Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.07.14 Гастроэнтеролог (диасервис) : Стеатогепатит.

12.07Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

14.07.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, фиброзирования поджелудочной железы; желчный пузырь удален

08.07.УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,8 см3; лев. д. V = 5,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, эутирокс, глюкофаж XR, витаксон, тиотриазолин, стеатель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг п/з

Глюкофаж XR 500 - 1т. \*веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг после нормализации печеночных проб) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
5. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 50 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч/з 2,5-3 мес. с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, стеатель 1 флакон ( 10 мл) 3р/ до еды 3 мес. Повтор печеночных проб ч/з 1 мес + щелочная фосфатаза. Наблюдение гастроэнтеролога по м\ж
8. Б/л серия. АГВ № 234481 с 08.07.14 по 22.07.14. К труду 23.07.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.