#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1401

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

Год рождения: 1976

Место жительства: Васильевский р-н, с. Каменское. ул. Каховская, 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 11 .11.14 по 20.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Хронический пиелонефрит, латентная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб 1, узел правой доли. Субклинический гипотиреоз. Дисметаболическая энцефалопатия 1, астеновегетативный с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Бронхиальная астма, контролируемая. Поллиноз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки голеней, стоп, периодические давящие боли за грудиной одышка при ходьбе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж), при применение которого весь период отмечала плохую переносимость (вздутие живота, тошноту, неустойчивый стул). В связи с длительной декомпенсацией в 2013 переведена на инсулинотерапию). В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 18ед., п/у- 18ед. Гликемия –7,0-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.11.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр –3,9 лейк – 4,1 СОЭ – 2 мм/час

э- 5% п- 1% с- 58% л- 32 % м- 4%

12.11.14 Биохимия: СКФ – 94,80мл./мин., хол –5,22 тригл -1,96 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -2,85 Катер -2,5 мочевина –6,2 креатинин –92,4 бил общ – 9,2 бил пр –2,3 тим – 0,86 АСТ –0,14 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

14.11.14ТТГ – 4,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

17.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 7500 эритр - белок – отр

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

11.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –28,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.11 | 4,0 |  |  | 5,8 | 4,9 |
| 13.11 |  | 7,3 |  |  |  |
| 15.11 | 8,4 | 9,2 | 10,2 | 9,0 |  |
| 18.11 |  | 6,2 | 10,2 | 7,9 | 5,9 |
| 19.11. | 5,7 |  |  |  |  |

14.11.14Невропатолог: дисметаболическая энцефалопатия 1, астено-вегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

11.11.14Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,4

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.11.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

18.11.14Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

17.11.14 Иммунолог: Иммунодефицитное состояние, клинически. Частые ОРЗ. Бронхиальная астма, контролируемая. Поллиноз.

11.11.14 ФГ ОГК № 82505 без патологии.

12.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле в в/3 киста 0,8\*0,53 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Генсулин Н, тиоктацид, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Генсулин Н п/з-18-20 ед., п/уж -13-15 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. \*2р/д.Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 250 мг по 1т 3р\д 1 мес, магникум 1т/д 1 мес, актовегин 10,0 в/в стр, глиятон 1000 в/м № 10, алора 1-2 ч/л 3 мес. УЗДГ МАГ
10. ТАПБ узла. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс (L-тироксин) 50 мкг утром натощак. Контр ТТГ ч\з 1 -2 мес для определения дальнейшей тактики терапии.
11. Рке иммунолога: дообследование lgE АСХ -0, ан. Мочи по Нечипоренко № 3. Бронхоимунал 1к утром натощак № 10 всего 3 курса по 10 дней с интервалом 20 дней; затем иммунорикс 2фл \*2р до еды 15 дней, затем 2 фл 1р/д 2 мес; Ундевид 1дж сут 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.