#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 160

##### Ф.И.О: Воробьева Оксана Александровна

Год рождения: 1972

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка, ул. Ленина 72

Место работы: Антоновский НВК, мед. сестра, инв Ш гр.

Находился на лечении с 03.02.14 по 19.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние Ожирение II ст. (ИМТ 35,2кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ВДТБ правого легкого (03.2013). САГ Ш ст. Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. хронический гепатоз. НФП 0-1 ст. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2012 в связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: п/з Фармасулин Н – 12 ед., Фармасулин НNР п/з-30 ед., п/у Фармасулин НNР -26 ед. метамин 1000 2р/д. Гликемия –7,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,4 % от 24.09.13. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 5 лет. АИТ с 2013. АТТПО – 159,0 АТТГ – 0,7 ТТГ -0,88 от 25.09.13. В 03.2013 выявлен ВДТБ правого легкого, прошла курс терапии, состоит на учете в ЗОПТД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.02.14 Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,2 лейк –7,0 СОЭ – 6 мм/час

э- 2% п- 0% с-51 % л- 41% м- 6%

12.02.14 Общ. ан. крови Нв –172 г/л эритр –5,3 лейк –7,0 СОЭ – 16 мм/час

э- 7% п- 1% с-61 % л- 25% м- 6%

04.02.14 Биохимия: СКФ –106 мл./мин., хол –6,87 тригл -2,93 ХСЛПВП – 1,19 ХСЛПНП -4,35 Катер -4,8 мочевина –7,1 креатинин – 95 бил общ –10,4 бил пр – 2,3 тим – 4,5 АСТ – 0,44 АЛТ –0,79 ммоль/л;

04.02.14 Глик. гемоглобин -11,3 %

07.02.14 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 04.02.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – на все; эпит. перех. - ед в п/зр

06.02.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

07.02.14 Суточная глюкозурия – 0,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия – 49,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.02 | 10,8 | 10,5 | 10,1 | 6,9 |
| 07.02 | 10,4 | 16,0 | 10,6 | 12,1 |
| 08.02 | 11,9 | 9,1 | 12,3 | 12,0 |
| 10.02 | 12,9 | 10,0 | 9,5 | 8,0 |
| 12.02 | 12,6 | 9,2 | 7,4 | 7,8 |
| 14.02 2.00-9,5 | 10,5 | 10,4 | 10,1 | 7,9 |
| 16.02 | 11,0 | 12,8 | 9,7 | 7,9 |
| 17.02 | 11,0 |  |  |  |
| 18.02 | 8,7 | 9,8 | 8,0 | 6,7 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I, цефалгический, цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,2 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Экссудативные очаги, ренальные кровоизлияния. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

03.02.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: САГ Ш ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Хронический холецистит в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. хронический гепатоз. НФП 0-1 ст. С-м раздраженного кишечника со склонностью к запорам.

07.02.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2 ст, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

12.02.14 ФГ ОГК№ 75906: Легкие без инфильтративных изменений. Справа на верхушке фиброз, единичные плотные тени, в остальном б\о.

10.02.14 Дуплексное сканирование артерий: данные на руках.

03.02.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,6см3; лев. д. V =8,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: АЦЦ, мебсин ретард, смарт омега, урсохол, амоксил, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, метамин, рамиприл, торсид, амлодипин, розувастатин, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, в связи с гипергликемией, сопутствующей патологией, больная переведена на дробную схему инсулинотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, фтизиатра по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-22-24 ед., п/о-18-20 ед., п/у- 14-16ед., Фармасулин НNР 22.00 – 56-58 ед.

ССТ метамин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При стабилизации гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер для перевода на 2х кратное введение инсулина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: рмиприл 5-10 мг утром, трифас 2,5 мг 1р\д, амлодипин 5-10 мг в обед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., добезилат кальция 1т 3р\д., конс. лазерного хирурга.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, мебсин ретард по 1к 3р/д за 20 мин до еды – 3 нед., Укр-лив по 1т 3р/д после еды. смарт омега 1к 1р/д – 1 мес, урсохол 2к на ночь – 1 мес.
8. Б/л серия. АГВ № 234274 с 03.02.14 по 19.02.14. К труду 20.02.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.