#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1221

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

Год рождения: 1976

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.10.15 по 16.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м вестибулопатии, астено-невротический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. САГ IIст. Генитальный эндометриоз СБОМТ. Лейомиома Матки. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж). С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-20 ед., п/у-18 ед. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Узловой зоб с 2012. ТТГ – 4,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –4,0 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 20,1 (0-100) МЕ/мл от 2014 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.10.15 Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк – 4,6 СОЭ –3 мм/час

э- 5% п- 1% с- 48% л- 43 % м3- %

08.10.15 Биохимия: СКФ – 107мл./мин., хол –7,6 мочевина –4,9 креатинин –81,6 бил общ – 15,8 бил пр –3,9 тим – 2,1 АСТ –0,85 АЛТ –0,37 ммоль/л;

08.10.15 Глик. гемоглобин – 6,60%

09.10.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл

09.10.15.10.15 К –4,3 ; Nа – 138,5 Са – 2,30 ммоль/л

### 08.10.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит. перех. - в п/зр

12.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5000 эритр - белок – отр

12.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 08.10 |  |  | 9,9 |  |
| 09.10 | 6,,3 | 6,9 | 6,4 |  |
| 14.10 | 5,4 | 7,1 | 4,3 | 13,4 |
| 15.10 |  |  |  | 5,2 |

07.10.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия,1, с-м вестибулопатии, астено-невротический с-м.

16.10.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,5 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, Вены умеренно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

12.1.05ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

13.10.15Кардиолог: САГ II ст .

08.10.15Гинеколог: Генитальный эндометриоз. СБОМТ. Лейомиома Матки.

12.10.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

07.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,3 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В правой доле в в/3 гидрофильный узел 0,89\*0,61см с изоэхогенный включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: келтикан, адаптол, Генсулин Н, луцетам, актовегин, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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- 20-22ед., п/о- 18-20ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: арифон ретард (индапрес) 1т\сут, при гипертоническом кризе физиотенс 0,2 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: дупл. сканирование артерий головы, УЗИ почек + надпочечников.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: адаптол 500 мг 2р\мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, . Контр ТТГ кальцитонина 1р в год. ТАПБ узлов щит. железы с последующей конс. эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.