#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 397

##### Ф.И.О: Борисенко Татьяна Алексеевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н. г. Вольнянск ул. Бочарова 20-55

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.03.16 по 05.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Патология МАГ ( извитость ВСА, левой ПА), с-м умеренной вестибулопатии, венозной дисгемии. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 2 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, отеки н\к, онемение рук.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у 30 ед. Гликемия –8,0-16,8 ммоль/л. НвАIс -6,6 % от 12.2015 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 12лет. Из гипотензивных принимает лориста, нолипрел би-форте. АИТ, гипотиреоз с 2011. АТТПО – 290,4 от 2011. Принимает эутирокс 125 мкг Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.03.16 Общ. ан. крови Нв – 142г/л эритр – 4,4 лейк – 5,6 СОЭ – 10мм/час

э- 2% п-0 % с-48 % л- 40 % м- 10%

25.03.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –7,43 тригл -3,65 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -4,75 Катер -6,43 мочевина –5,4 креатинин – 105,6 бил общ –10,4 бил пр –2,6 тим –24 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,83 ммоль/л;

25.03.16 ТТГ –1,6 (0,3-4,0) Мме/мл

### 25.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

29.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

28.03.16 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия 93,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.03 | 13,4 | 11,8 | 10,1 | 11,1 |
| 28.03 | 12,9 | 10,5 | 7,1 | 8,6 |
| 31.03 | 10,4 | 13,8 | 11,4 | 10,9 |
| 03.04 | 8,7 | 8,0 | 11,1 | 7,6 |
| 04.04 |  |  | 8,9 |  |

30.03.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Патология МАГ ( извитость ВСА, левой ПА), с- умеренной вестибулопатии, венозной дисгемии.

24.03.16 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,6

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

28.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.16РВГ: Нарушение кровообращения справа 1 ст, слева – N, тонус сосудов N.

24.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эутирокс, лориста, нолипрел би-форте, тиогамма турбо, актовегин, мильгамма, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/уж -6-8 ед.,

Фармасулин НNР п/з 32 -34 ед, п/у 34-36 ед.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би-форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: венодиол 1т 2р\д до 2 мес.
7. Эутирокс 125 мкг утром натощак. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.