#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 478

##### Ф.И.О: Сидоренко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Ладожская 14-55

Место работы: ЧАО Фармацевтичекая фабрика «Виола» продавец-аналитик.

Находился на лечении с 08.04.16 по 29.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикалгии. ВЧГ. Посттравматическая энцефалопатия (ЧМТ 2000) с-м вестибулопатии. Фиброаденоматоз м/ж

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за 1,5 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: янувия 100 мг, амарил 2 мг утром, диаформин 1000 мг веч. Гликемия –10-12 ммоль/л, периодически ацетонурия, следы. НвАIс – 7,5 % от 03.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.04.16 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр –4,3 лейк –6,0 СОЭ 25– мм/час

э- 3% п- 1% с- 59% л- 25 % м12- %

11.04.16 Биохимия: СКФ –93 мл./мин., хол – 3,48 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -1,47 Катер -14 мочевина – 2,9 креатинин –64 бил общ –13,2 бил пр –3,3 тим – 1,9 АСТ – 0,25 АЛТ –0,63 ммоль/л;

15.04.16 Глик гемоглобин – 7,56%

15.04.16Глютамина кислая декарбоксилаза (GADA) Антитела lgG <5Ме/мл( <10 – отр. результат

11.04.16 Анализ крови на RW- отр

### 14.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

11.04.16 Суточная глюкозурия –0,47 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –16,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.04 | 7,5 | 6,1 | 5,9 | 7,6 |  |
| 13.04 | 7,8 | 6,8 | 7,2 | 8,8 |  |
| 16.04 | 6,7 | 8,5 | 10,3 | 9,7 |  |
| 22.04 | 11,9 | 10,3 | 11,9 | 16,2 |  |
| 25.04 | 9,9 | 14,6 | 14,0 | 15,3 | 10,2 |
| 26.04 |  |  |  |  | 9,0 |
| 27.04 | 4,0 | 9,9 | 7,9 | 8,7 | 5,7 |
| 28.04 | 4,6 |  |  |  | 6,7 |
| 29.04 2.00-8,5 | 6,4 |  |  |  |  |

08.04.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне, с-м цервикалгии. ВЧГ. Посттравматическая энцефалопатия (ЧМТ 2000) с-м вестибулопатии. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

08.04.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

08.04.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

11.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.04.16Гинеколог: Фиброаденоматоз м/ж

11.04.16РВГ: Нарушение кровообращения слева – 1 ст, справа – N, тонус сосудов N.

08.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: янувия, амарил, диаформин, келтикан, Актрапид НМ, Протафан НМ, супрастин, диалипон турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, учитывая возраст пациентки, длительность заболевания, потерю в весе, наличие осложнений переведена на инсулинотерапию; уменьшились боли в н/к. АД 110/65 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: Актрапид НМ п/з-8-10 ед. Протафан НМ п/з 26 -28ед, п/у 2-4 ед..
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. С учетом длительности заболевания, наличие осложнений СД направить на конс. ВКК по м\ж по социальным показаниям.
9. Б/л серия. АГВ № 235261 с 08.04.16 по 29.04.16. К труду 30.04.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.