#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 503

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

Год рождения: 1980

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

Место работы: ООО «Фармостор», провизор.

Находился на лечении с 03.04.17 по 14.04.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение (NSS 4, NDS 3). Диаб. ангиопатия артерий н/к. II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП на шейном уровне, внутричерепная гипертензия, посттравматическая энцефалопатия (ЧМТ 2000). С-м вестибулопатии. Бесплодие II, гормональное

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. . Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил). С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-4ед., п/у-8 ед., Протафан НМ п/з 24 ед. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 04.04 | 153 | 4,6 | 6,6 | 5 | 1 | 0 | 71 | 25 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 04.04 | 99,3 | 2,9 | 0,72 | 1,24 | 1,33 | 1,3 | 4,0 | 66,0 | 22,6 | 5,7 | 1,3 | 0,22 | 0,35 |

### 04.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

05.04.17 Суточная глюкозурия – 3,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### .04.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.04 | 4,5 |  |  |  |  |
| 05.04 2.00-5,9 | 7,6 | 10,6 | 9,9 | 9,7 | 8,0 |
| 09.04 | 6,6 | 5,1 | 6,5 | 8,6 |  |

10.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение (NSS 4, NDS 3). ДДПП на шейном уровне, внутричерепная гипертензия, посттравматическая энцефалопатия ( ЧМТ 2000). С-м вестибулопатии

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

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артрии извиты с-м гвста, стенки вен уплотнены. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

03.04.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

12.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст .

13.04.17Гинеколог: Бесплодие II, гормональное

06.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,3см3; лев. д. V =4,1 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. 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.
9. Рек гинеколога : макропролактин определить ТТГ, Т4св, АТТПО, АТТГ
10. Рек ангиохирурга: МРТ ПОП. Коврик Ляпко на ПОП
11. Б/л серия. АГВ № 2357 с 03.03.17 по 14.04.17. к труду 15.04.17

##### Леч. врач доц. Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В