#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1001

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

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Ладожская 55

Место работы: ООО «Фармастор» , провизор инв Ш гр

Находился на лечении с 30.07.18 по  11 .08.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 3). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.. Метаболическая кардиомиопатия СН0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП 1ст сочетанного генеза, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 165/90 мм рт.ст., головные боли. отеки н/к к вечеру, колющие, ноющие бол за грудиной, одышку при ходьбе вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Длительно принимала ССТ амарил, новонорм, янувия, диаформин С 2016 переведена на инсулинотерапию в связи со стойкой декомпенсацией. АТ GАDА -<5,0 МЕ/мл ( <10 результат отрицательный) В 2013 С-пептид – 0,92 нг/мдл ( 0,7-7,1), инсулин <2.0 мкМЕ/мл ( 6-29). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о- 4ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 – 10 ед. Комы отрицает, но после перевода на инсулин отмечает частые гипогликемические состояния Гликемия –1,8-19,0 ммоль/л НвА1с – 9,1%. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 31.08 | 141 | 4,36 | 9,3 | 8 | |  | | 1 | 1 | 57 | 38 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 31.07 | 86 | 3,29 | 1,33 | 1,7 | 0,98 | | 0,9 | 4,5 | 80 | 16,2 | 4,1 | 2,2 | | 0,32 | 0,41 |

01.08.18 Глик. гемоглобин – 8,0%

30.07.18 Анализ крови на RW- отр

31.07.18 К – 3,81 ; Nа –144 Са++ - 1,19С1 - 100 ммоль/л

### 31.07.18 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

02.07.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

01.07.18 Суточная глюкозурия – 2,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.07.18 Микроальбуминурия –14,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.07 | 5,6 | 10,7 | 11,2 | 10,4 |  |
| 06.08 | 4,1 |  | 7,3 | 3,5 | 7,2 |
| 07.08 |  | 8,5 |  |  |  |
| 09.08 2.00-4,9 | 3,3 |  |  |  |  |

01.08.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 3). ДЭП 1ст сочетанного генеза, цефалгический с-м.

31.07.18 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ;.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, умеренно извиты, вены уплотнены. В макуле без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ..

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

03.05.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

31.07.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

09.08.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

02.08.18 ФГ ОГК № 113762: без патологии

02.08.18 На р-гр левого плечевого с-ва определяется известковые наслоения на уровне головки плечевой кости, известковый бурсит.

05.07.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к снижено слева Ш ст справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к значительно нарушена.

30.07.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 3,7см3

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

Лечение: тиогамма, актовегин, Актрапид НМ ,Протафан НМ, кореол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний клинически не отмечает, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст,, длительность заболевания, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Трускавецкурорт» санаторий «Алмаз».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-6 -8ед., п/о-0-2 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ п/з 26ед, п/у -8-10 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, карведилол 12,5мг 2р/д
9. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. Тиогамма 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.
11. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
12. Б/л серия. АДЛ № 177672 с 30.07.18 по 11 .08.18 . С 12.08.18 по 12.08.18 продолжает болеть. С 13 07.18 б/л серия АДЛ № 177673 на реабилитационное лечение в санаторий «Трускавецкурорт» санаторий «Алмаз» № договора 23019/20759 /18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.