#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1061

##### Ф.И.О: Васецкая Мирослава Васильевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Зачиняева 31-40

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 01.09.14 по 12.09.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия I. астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. ИБС, стенокардия стабильная, II ф.кл. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Очень высокий риск. ДДПП ШОП вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 2005 кетоацидотическое состояние в связи с чем переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 34ед., п/у- 24ед., Фармасулин Н п/з -12 ед п/у – 8ед. Гликемия –5,3-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 8 лет. Повышение АД в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.09.14 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр –3,9 лейк – 5,1 СОЭ –25 мм/час

э- 0% п- 2% с- 62% л- 29% м- 7%

02.09.14 Биохимия: СКФ –69,36 мл./мин., хол –6,91 тригл -1,93 ХСЛПВП -1,67 ХСЛПНП -4,36 Катер -3,1 мочевина –4,1 креатинин – 94 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,8АСТ – 0,30 АЛТ – 0,44 ммоль/л;

09.09.14 Глик. гемоглобин -10,2 %

05.09.14 Анализ крови на RW- отр

### 02.09.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

03.09.14 Суточная глюкозурия – 1,86 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия – 123,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.09 | 14,5 | 15,5 | 7,9 | 4,6 |
| 04.09 | 6,0 | 4,4 | 5,4 | 6,4 |

02.09Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. ДДПП ШОП вертеброгенная люмбалгия, стадия нестойкой ремиссии.

02.09Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

01.09ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

09.09 осомтр асс каф. терапии клин. фарм. и эндокр. км.н. Ткаченко О.В диагноз см . выше.

03.09Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.09.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗББА справа 32-35%, ПББА справа 34-37%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.09.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в/3, застоя в ж/пузыре.

01.09УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,7см3; лев. д. V = 4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тиоктацид, солкосерил, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 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: Фармасулин Н п/з-12-14 ед п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР п/з 34-36 ед, п/у 24-26 ед.2
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 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. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: глиятон 100 мг в/м № 10.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
11. Рек. Ткаченко О.В.: кардиомагнил 75 мг веч, розукард 75 мг 1т на ночь, нолипрел 1т под контр АД, лакрен 20 мг ½ т в обед под контр ЧСС с возможным постепенным увеличением дозы до 1т/сут. «Д» наблюдение кардиолога по м/ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.