#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 969

##### Ф.И.О: Васьковцова Екатерина Васильевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Запорожский р-н, с. Новослободка ул, Степная 26

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.08.16 по 29.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, осложненная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Диффузный зоб 1. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение общую слабость, быструю утомляемость, боли в спине.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: метамин 100 2р/д. Гликемия – 11,5-11,8 ммоль/л. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает фенигидин периодически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.08.16 Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,7 лейк – 8,5 СОЭ – 8мм/час

э- 0% п-0 % с-77 % л-18 % м-5 %

23.08.16 Общ. ан. крови Нв –135 г/л эритр – 4,0лейк – 5,7 СОЭ –7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 30 % м- 4%

16.08.16 Биохимия: СКФ –82,4 мл./мин., хол –4,91 тригл -1,85 ХСЛПВП – 1,46ХСЛПНП – 2,61Катер -2,4 мочевина – 5,0 креатинин – 80 бил общ – 13,0бил пр –3,2 тим – 1,22АСТ – 0,17 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

16.08.16 Глик. гемоглобин -14,5 %

19.08.16Св.Т4 - 16,7 (10-25) ммоль/л; ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл, АТ ТПО – 22,7 (0-30) МЕ/мл

17.08.16 С-пептид – 0,9 (1,1-3,3) нг/мл

### 16.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – на все п/зр белок – 0,158 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

17.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -42000 эритр - 500 белок – отр

23.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4500 эритр - белок – отр

19.08.16 Суточная глюкозурия – 3,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –130,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.08 | 15,1 | 16,1 | 13,4 | 17,4 |
| 17.08 |  | 15,9 | 9,4 | 10,3 |
| 19.08 | 12,9 | 14,9 | 15,1 | 13,3 |
| 21.08 | 13,1 | 14,2 | 12,2 | 11,0 |
| 23.08 | 8,8 | 10,1 | 6,1 | 12,7 |
| 25.08 | 11,2 | 9,3 | 11,6 | 12,2 |
| 26.08 | 6,9 |  |  |  |
| 27.08 | 5,7 | 8,0 | 10,1 | 6,3 |

23.08.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II. Вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м,

23.08.16Окулист: VIS OD=0,1 н/к OS= 0,3 н/к ;

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. В задней капсул. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:22 сосуды узкие извиты, справа в парамакулярной области пастозность, слева множественные тверждые экссудаты, Микрогеморрагии. В параоптической зоне. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия, осложненная катаракта ОИ.

15.08.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось отклонена влево. Умеренная Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

17.08.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

16.08.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N, затредненние венозного оттока с обеих сторон.

17.08.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; функционального раздражения кишечника, микролитов в почках, косвенные признаки левостороннего хр. пиелонефрита..

15.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,3 см3; лев. д. V = 3,4см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очага до 0,3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: метамин, ципрофлоксацин, но-шпа, диалипон турбо, тивортин, витаксон, нуклео ЦМФ, диклофенак, анальгин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. учитывая первичное назначение инсулинотерапии, остроту зрения, разрешено применение Фармасулин Н, Фармасулин НNР в пенфильной форме. 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: Фармасулин Н (пенф) п/з-10-12 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР (пенф) п/з 26-28 ед, п/у 20-22 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. Конс. ангиохирурга по м/ж.
7. Рек. кардиолога: хипотел 40 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,.
10. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес. цераксон (нейродар) 1000 мг в\в кап № 10 , сермион 30 мг утр. 2-3 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
12. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.