#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1508

##### Ф.И.О: Брабец Валентина Евстахиевна

Год рождения: 1967

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Ивановка ул. Вишневая 36

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 31 .10.17 по 13.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 5), Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II. А ф .кл II . Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Лейомиома тела матки небольших размеров. Эпиприступ ( 07.11.17)?

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 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, гипогликемические состояния периодически, связанные с погрешностью в диете, периодически судороги во всем теле возникающие после психоэмоционального перенапряжения .

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з-34 ед., п/у-22 ед. + метамин 1000 2р/д. Гликемия –8,1-20 ммоль/л. НвАIс - 10,9% от 10.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг 1р/д. 11.2015 конс. психиатром, проводилась ЭЭГ, диагностирован судорожный с-м без психотических расстройств. Са крови- 2,0. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 31.10 | 131 | 3,9 | 5,8 | 41 | 2 | 1 | 64 | 32 | 1 |
| 02.11 |  |  | 6,2 | 45 |  |  |  |  |  |
| 06.11 | 123 | 3,7 | 6,0 | 51 | 2 | 4 | 70 | 21 | 3 |
| 09.11 | 115 | 3,4 | 8,1 | 43 | 2 | 1 | 79 | 15 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 31.10 | 77,5 | 6,76 | 2,78 |  |  |  | 6,5 | 95 | 11,7 | 2,7 | 6,8 | 0,27 | 0,38 |
| 06.11 |  | 5,8 | 2,62 | 1,04 | 3,58 | 4,6 |  |  |  |  | 5,3 |  |  |
| 07.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4,5 | 0,15 | 0,33 |

08.11.17 паратгормон - 8,1 (12,0-65,0)

31.10.17 Анализ крови на RW- отр

06.11.17 С- реактивный белок – отр

31.10.17 К – 4,83 ; Nа – 132,6 Са++ - 1,1 С1 101 ммоль/л

10.11.17 Са крови – 2,65.

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

01.11.17 Суточная глюкозурия – 0,37%; Суточная протеинурия – 0,348

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 31.10 | 10,4 | 11,8 | 12,5 | 12,1 |
| 02.11 | 8,8 | 7,8 | 8,8 | 14,4 |
| 05.11 | 5,4 | 6,0 | 9,0 | 11,5 |
| 07.11 |  | 13,1 |  |  |
| 08.11 | 7,2 | 9,3 | 11,4 | 15,2 |
| 09.11 |  | 4,6 | 8,2 |  |
| 10.11 |  | 6,1 | 8,0 | 8,0 |
| 11.11 2.00-7,1 | 6,2 |  |  |  |

31.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Эпиприступ ( 07.11.17)?

02.11.17Окулист: VIS OD= 0,9сф – 6,5=0,6 OS=0,09сф – 6,0 =0,9 Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:3 артерии сужены, вены широкие, полнокровные, с-м Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.11.17 На р- гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей, субхондральный склероз для ДОА II ст

30.10.17 ЭКГ: ЧСС - 82уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

01.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН II. А ф .кл Ш . Риск 4.

03.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

03.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. хр. гастродуоденит, обострение

09.11.17 гинеколог: Лейомиома тела матки небольших размеров.

31.10.17 10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

02.11.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз согласован.

08.11.17 УЗИ ОМТ Эхопризнаки лейомиомы матки, кистозных изменений шейки матки.

08.11.17УЗИ: Эхопризнаки деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы, микролитов в обеих почках.

30.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,2см3; лев. д. V =6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: адаптол, Глюконат Са, Генсэулин Н , карведилол, трифас, эссенциале, карведилол, каптоприл метамин, тиогамма, витаксон, тивортин, лозап.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, судорожный с-м с 07.11.17 не рецидивировал. АД 130/80мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з-34 ед., п/уж -22 ед.,

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога карведилол 12,5 мг 2р/д, трифас 5 мг 1р/д, лозап 50 - 100 мг 1р/д, Дообследование ЭХОКС, суточное мониторирование ЭКГ, NT pro BNP
5. 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.
6. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга, нейромидин 1т 3р/д 1 мес, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., ЭНМГ н/к Повторный осмотр невропатолога после дообследования
7. Рек гинеколога: УЗИ контроль через 3 мес. Наблюдение гинеколога по м/ж
8. Рек доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: МРТ паращитовидных железы, головного мозга, адаптол 500 мг 1т 2р/д,
9. Учитывая снижение уровня паратгормона рекомендовано СаД3 никомед 1т 2р/д. Контроль Са крови, определить витамин Д3 общ в динамике через 1 мес. Повторный осмотр эндокринолога ОКЭД через 1 мес с целью уточнения диагноза и тактики дальнейшего лечения.
10. Контроль ОАК в динамике, конс. гематолога. Продолжить дообследование у семейного врача по м/ж, учитывая изменения в общем анализе крови. (ускоренное СОЭ, снижение уровня гемоглобина).

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В