#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1355

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

Год рождения: 1967

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

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с 02.10.17 по 12.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек, осложнённая катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цефалический с-м, вестибуло-атактический с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, ГЭРБ. Хронический гастрит обострение. Эрозивный рефлюкс-эзофагит. H-pylori- положительный.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, резкое ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, отеки голеней, больше слева.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР п/з 16 ед, п/у 14 ед. Гликемия – 3,0-14,2ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает би-престариум. Узловой зоб с 2016 .ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –22,7 (0-30) МЕ/мл. 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 |
| 03.10 | 149 | 4,5 | 4,4 | 18 | 1 | 0 | 58 | 40 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.10 | 132 | 5,05 | 1,37 | ,31 | 3,11 | 2,8 | 4,2 | 52 | 12,8 | 3,0 | 1,6 | 0,1 | 0,14 |

03.10.17 Глик. гемоглобин -11,5 %

03.10.17 К – 4,15; Nа –133,5 Са++ -1,1 С1 - 104 ммоль/л

### 03.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк –3-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

04.10.17 Суточная глюкозурия – 0,56%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.10.17 Микроальбуминурия –147,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.10 | 8,8 | 7,8 | 13,8 | 12,4 |
| 06.10 | 8,7 | 13,5 | 11,2 | 8,2 |
| 10.10 | 5,7 | 8,0 | 10,3 | 7,0 |

10.10 17 Невропатолог: Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цефалический с-м, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

05.10.17 Окулист: VIS OD= 0,09 н/к OS= 0,09-2,0=0,1-0,2 ; Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды узкие, извиты, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. множественные микрогеморрагии, , аневризмы, твердые сухие экссудаты. В макуле выраженный отек. Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек, осложнённая катаракта ОИ

02.10.17ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

10.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

04.10.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

03.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст. Язвенная болезнь желудка, ЛДПК?..

06.10.17Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печени 1 ст, ГЭРБ. Хронический гастрит обострение. Эрозивный рефлюкс-эзофагит. H-pylori- положительный

04.10.17 ФГДС: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный рефлюкс эзофагит. Эритематозная гастропатия

03.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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 нарушена.

04.10.17 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стенооклюзивного поражения ПБА – слева, ЗББА с двух сторон – окклюзия. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст.

02.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,2см3; лев. д. V = 9,1см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ, тивортин, мильгамма, валериана,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф) п/з- 8-10ед., п/уж – 8-10ед., Фармасулин НNP (пенф) п/з 20-22ед., п/у 14-16ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек кардиолога: би-престриум 5\*5 1т/д. контроль АД ,ЧСС.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
10. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р/д 1 мес,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ через месяц с послед. осмотром эндокринолога
12. Рек. окулиста: ОСТ макулы на ОИ, с послед. осмотром окулсита.
13. Рек. гастроэнтеролога: стол №9, платинол 3т 2р/д 2 нед пробиз 1т 2р/д 2 нед, гатсронорм 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед, Контроль H-pylori после лечения.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В