#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1449

##### Ф.И.О: Нескромная Юлия Николаевна

Год рождения: 1965

Место жительства: Пологовский р-н, с. Басань ул. Молодежная 2

Место работы: КУ Пологовская ЦРБ, акушерка, инв Ш р

Находился на лечении с 19.10.17 по 27.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. С 2006 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-12 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNP п/з 40 ед, п/у 8 ед . Гликемия –4,2-13,6 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липразид 20, бисопролол 10. Кардиомагнил 75 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 |
| 20.10 | 133 | 4,0 | 5,1 | 10 | 1 | 1 | 59 | 27 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 23.10 | 114 | 5,83 | 1,73 | 1,28 | 3,76 | 3,6 | 4,2 | 64 | 12,5 | 3,0 | 2,3 | 0,21 | 0,26 |

23.10.17 Глик. гемоглобин – 8,9%

23.10.17 К – 4,4 ; Nа –137 Са++ -1,17 С1 -105 ммоль/л

### 20.10.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

23.10.17 Суточная глюкозурия – 0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.17 Микроальбуминурия –144,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.10 |  | 11,9 | 6,7 | 3,3 |
| 24.10 | 11,7 | 11,5 | 7,0 | 11,2 |
| 25.10 | 5,9 | 8,7 | 12,2 | 8,5 |
| 26.10 |  |  | 7,3 |  |

25.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

25.10.17 Окулист: VIS OD= 0,2сф – 0,5=0,3 OS= 0,2сф – 0,75=0,3-0,4 ; Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: артерии сужены, вены полнокровны, неравномерного калибра, с-м Салюс 1ст. единичные микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.10.17 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

24.10.17Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз аортальный стеноз СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

25.10.17 ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норе. Регургитация АК 1 ст. гипертрофия миокарда ЛЖ. Индекс массы миокарда ЛЖ 144г/м2. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме .

23.10.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

13.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к не изменен.. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

19.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, витаксон, пирацетам, актовегин, сорбифер

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 п/з-14-16 ед., п/уж – 4-6ед., Фармасулин НNP п/з 40-42 ед, п/у 10-12 ед
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. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10м,фозиноприл 10 мг, кардиомагнил 75 мг веч.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога:, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 веч.
10. Б/л серия. АДГ № 6716 с 19.10.17 по 27.10.17. к труду 28.10.17

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В