#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1360

##### 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 17.10.18 по  26.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, периодические гипогликемические состояния в ночное время.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. . Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. . С 2016 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/у6 ед., Фармасулин НNP 20 ед, п/у 18 ед. Гликемия –4,5-10,0 ммоль/л. НвАIс 7,6 % от . Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 18.10 | 131 | 3,9 | 5,1 | 26 | |  | | 2 | 0 | 67 | 30 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 19.10 | 91,6 | 3,5 | 1,28 | 1,54 | 1,37 | | 1,2 | 3,8 | 79 | 34,2 | 8,2 | 2,7 | | 0,24 | 0,23 |

19.10.18 Глик. гемоглобин -7,0 %

19.10.18 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –16,2 (0-30) МЕ/мл

18.10.18 К – 4,23 ; Nа – 135 Са++ - 1,1С1 - 103 ммоль/л

### 18.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 12 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -1-2 в п/зр

.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

19.10.18 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 19.10.18 Микроальбуминурия 76,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 6,0 | 8,2 | 10,2 | 7,8 |  |
| 23.10 | 7,1 | 9,5 | 13,5 | 7,6 |  |
| 24.10 |  |  | 10,2 |  |  |
| 25.10 | 6,2 | 8,0 | 9,0 | 7,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |

19.10.18Невропатолог: Поясничный остеохондроз, грыжа диска L5-S1, радикулопатия L5-S1, справа ст обострения. Резко выраженный болевой мышечно-тонический с-м

17.10.18 Окулист:.Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: сосуды извиты, узкие вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст, микроаневризмы, твердые экссудаты, справа следы от ЛК. В макуле пастозность

17.10.18 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

19.10.18Кардиолог: ИБС, диффузный кардиослкреоз СН II А ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

19.10.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

18.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. справа 1 ст, слева II ст. 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 незначительно нарушена.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

19.10.18 МРТ поясничного отдела: выраженные дегенеративно-дистрофическое поражение ПОП: остеохондроз, спондилез, спондилоартроз. На уровне L4-L5 отмечается крупная медиальная грыжа с каудальной миграцией фрагмента, на фоне выраженного отекка, утолщения и кровоизлияния под заднюю продольную связку. Грыжа в сегменте L3-L4. Протрузия дисков в сегментах L1-L2 L4-L5

17.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,9 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная, с крупнозернистыми очагами до 0,36 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: миорикс, флеплексин, амиприлин, Фармасулин НNP, ксефокам, дексаметазон, фуросемид,, Фармасулин Н, кейвер, эспа-липон, диклофенак, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, саргин, фуросемид

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Фармасулин НNP 22.00 ед.
5. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. оптикс форте 1т 1р\д конс. лазерного хирурга.
10. Б/л серия. АДЛ № 1777 с .10.18 по .10.18 к труду .10.18

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.