#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1140

##### Ф.И.О: Калашник Елена Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул, Запорожская 146

Место работы: ЗФПАТ «Укртелеком», ведущий специалист, инв Ш гр.

Находился на лечении с 22.09.16 по 06.10.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст стеноза ЗББА слева. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая),цереброастенический с-м, ДДПП на поясничном уровне. грыжа диска L5 выраженный стеноз позвоночного канала L5-S1, хронической рецидивирующий с-м. умеренный болевой с-м. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Митральная регургитация до 2 ст. СН 1 Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в пояснице общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2011 комбинированная терапия. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 20ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Инсуман Базал 22.00 – 30 ед. Гликемия – 9,6-12,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл, коронал. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

23.09.16 Общ. ан. крови Нв –168 г/л эритр –5,1 лейк –6,5 СОЭ –12 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 29% м- 5%

23.09.16 Биохимия: СКФ –101,8 мл./мин., хол –6,8 тригл – 2,4ХСЛПВП – 1,03ХСЛПНП – 4,76Катер 5,6 мочевина – 3,5 креатинин – 78 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим – 1,98 АСТ – 0,37 АЛТ –0,31 ммоль/л;

23.09.16 Глик. гемоглобин -11,4%

23.09.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –50,3 (0-30) МЕ/мл

### 23.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.09.16 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.09.16 Микроальбуминурия –36,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.09 | 12,1 | 2,9 12.00-12,3 |  |  |  |
| 26.09 | 9,5 | 10,0 | 6,6 | 6,0 |  |
| 29.09 | 7,8 |  | 8,9 | 7,2 |  |
| 01.10 |  | 7,3 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

29.09.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая),цереброастенический с-м, ДДПП на поясничном уровне. грыжа диска L5 выраженный стеноз позвоночного канала L5-S1, хронической рецидивирующий с-м. умеренный болевой с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

26.09.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,7

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.09.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Диффузные изменения миокарда.

26.09.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Митральная регургитация до 2 ст. СН 1 Риск

03.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Шст стеноза ЗББА слева.

29.0916 нейрохирург: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника дискогенная люмбоишалия с радикулрпатия L5-S1 справа. Пармедиальная грыжа дисков L5, болевой с-м.

23.09.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза ЗЗББА слева 30-33%. . Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.09.16 МРТ ПОП: МРТ картина дегенеративно дистрофических изменений ПОП спондилоартроз дугоотростчатых суставов 2 ст. фрагментированная правосторонняя парамедиальная грыжа диска L5. Протрузия диска L4 выраженный дегенеративный стеноз позвоночного канала L5–S1.

05.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст застоя в желчном пузыре. Мелкоочагового лейомиоматоза матки.

26.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,0 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индапрес, Инсуман Рапид, Инсуман Базал тиоктацид, витаксон, актовегин, ипигрикс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Инсуман Рапид п/з- 20-22ед., п/о-16-18 ед., п/уж -16-18 ед., Инсуман Базал22.00 30-32 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: престариум 5-10 мг веч., аторвастатин 20 мг . Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС через 1 год.
8. Эналаприл 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: олфен депо капс 100 мг в день 7 дней, ограничение физ нагрузок
11. Рек. окулиста: квинакс оптикс форте 1т 1р\д
12. Рек нейрохирурга: при наростании клиник компрессии корешков «конского хвоста» показано оперативное лечение.
13. Б/л серия. АГВ № 235440 с 22.09.16 по 06.10.16. К труду 07.10.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.