#### 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, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.10.18 по  29.10.18 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. ИБС, диффузный кардиосклероз СН II А ф .кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Поясничный остеохондроз, грыжа диска L5-S1, радикулопатия L5-S1, справа ст обострения. Резко выраженный болевой мышечно-тонический с-м Диффузный зоб 1. Эутиреоз . Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Термический ожог левой стопы 1 п. левой стопы II ст в ст. регенерации.

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 27.08.18 . Последнее стац. лечение в 2017г. в анамнезе в 04.2018 , 06.2018 стац лечение в отд диаб стопы 3-й ГБ по поводу СДС ,смешанная форма, трофические язвы 1-2 п. левой стопы. Госпитализирована 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

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 |
| 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: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Поясничный остеохондроз, грыжа диска L5-S1, радикулопатия L5-S1, справа ст обострения. Резко выраженный болевой мышечно-тонический с-м

22.10.18Нейрохирург: дорсопатия ПОП дискогенная люмбоишалгия с радикулопатией L1-S1 справа, грыжа диска L2, грыжа диска L5 болевой и нейротрофический 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

2017 Окулист: Препролиферативная диабетическая ретинопатия. Диабетический макулярный отек. Осложнённая катаракта ОИ

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

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

17.10.18 Хирург: Термический ожог левой стопы 1 п. левой стопы II ст в ст. регенерации.

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.

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 отека, 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, инфунган, финлепсин, амиприлин, Фармасулин НNP, ксефокам, дексаметазон, фуросемид,, Фармасулин Н, кейвер, эспа-липон, диклофенак, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, саргин, фуросемид, L-лизин эсцинат , анальгин, димедрол,

Состояние больного при выписке гликемия нормализовалась АД 120/80 мм рт. ст. Общее состояние с незначительным улучшением из-за болевого люмбаишалгического с-ма,. Нуждается в продолжении стац лечения в условиях нейрохирургического отд ЗОКБ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, невропатолога, нейрохирурга 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-8-10 ед., п/уж 6-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 п/з 22-24 ед, п/у 20-22 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, эплепрес 25 мг 1р/д, бипрестариум 1т утром,
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д., 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
9. Рек. невропатолога: конс. нейрохирурга
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек. окулиста: повторный осмотр с выпиской из «Визус»
12. Рек нейрохирурга: проведение оперативного лечения в плановом порядке (согласовано на 29.10.18)

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.