#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 884

##### Ф.И.О: Паюк Лидия Евгеньевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н с. Каменское, ул. Молодежная 23

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20.07.15 по 30.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м.. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбаишалгии. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Инфекция мочевыводящих путей. Жировой гепатоз печени. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ЖВП. Вторичный панкреатит. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз митральная регургитация 2 ст СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR). В наст. время принимает: диапирид 3 мг п/з сиофор 1000 2р/д.

С 07.02.15 прошла курс лечения: эспа-липон 600 мг в/в кап, актовегин 10,0 армадин 4,0 в/в № 10. Глик. гемоглобин – 11,3% от 13.07.15 Гликемия –6-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 18 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. Полинодозный зоб с 2009. ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –17,9 (0-30) МЕ/мл от 03.2013. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.07.15 Общ. ан. крови Нв – 128 г/л эритр – 4,0 лейк – 6,6 СОЭ –16 мм/час

э- 1% п-0 % с- 65% л-30 % м-4 %

21.07.15 Биохимия: СКФ –102 мл./мин., хол –6,0 тригл -2,4 ХСЛПВП – 0,93ХСЛПНП -4,0 Катер -5,4 мочевина –4,2 креатинин –89 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – 0,73 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,51 ммоль/л;

21.07.15 Анализ крови на RW- отр

27.07.15ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

24.07.15 К – 3,7 Nа – 150 Са – 2,23 ммоль/л

### 21.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – на ½ в п/зр белок – 0,048 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - в п/зр

23.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -6000 эритр - 250 белок – 0,037

28.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.07.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия – 140,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.07 |  |  |  | 6,0 |
| 21.07 | 8,7 | 9,3 | 9,7 | 7,4 |
| 24.07 | 5,4 | 8,8 | 7,9 | 9,9 |

28.07.15Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбаишалгии Хроническое рецидивирующее течение. Стадия нестойкой ремиссии. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая) цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,3

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

20.70.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.07.15 На р- гр поясничного отдела позвоночника признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвоночных дисков L4.5 S1.

28.07.15 На р-гр стоп признаки субхондрального склероза сужение суставных щелей в 1-х плюснефаланговых суставах.

28.07.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. диффузный кардиосклероз митральная регургитация 2 ст СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.07.15ЭХО КС: КДР- 3,2см; КСР-3,3 см; ФВ- 62%; просвет корня аорты -3,2 см; ПЛП - 4,2см; МЖП –1,3 см; ЗСЛЖ –1,4 см; ППЖ- 2,7см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ дилатации ЛП, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 2 ст н МК, регургитации 1ст на ТК, склерокальциноза МК, склеротических изменений створок АК и стенок аорты.

21.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

29.07.15Гастроэнтеролог: Жировой гепатоз печени. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей. Вторичный панкреатит.

28.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

24.07.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3 с увеличением размеров печени и селезенки; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы. Функционального раздражения кишечника.

06.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,1см3; лев. д. V = 8,1 см3

Размеры железы увеличились по сравнению с 03.2014. контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35 см. В пр. доле в н/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,26\*0,86 см. У перешейка справа изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,92см. В лев. доле в ср/3 такой же узел 1,28\*1,02 см. В обеих долях несколько таких же узлов до 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: диапирид, розарт, офлоксин, нуклео ЦМФ, сиофор, амарил, эспа-липон, актовегин, эналаприл, омепразол, предуктал MR, клопидогрель.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 4 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии. Контроль глик. гемоглобина в динамике ч/з 3 мес.. Повторный осмотр в ОКЭД с результатами глик. гемоглобина.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: клопидогрель 75 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром (в настоящее время принимает эналаприл 10 мг 2р/д), предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС ч/з 1 год
5. Эспа-липон 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.
6. Рек. невропатолога: медитан 1-й день 300 мг, 2-й 300 мг утро+вечер, 3-й день 300 мг 3р/д 2 нед.
7. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке ( направление у больной на руках). Повторный осмотр эндокринолога с результатом. Контр. ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
9. Рек гастроэнтеролога: УЗИ ОБП 1р в 6 мес урсосан 1т 3р/д 2-3 мес курсами 2р /год, холивер 2т 3р\д до еды 1-2 мес, проксиум 40 мг до завтрака 1 мес.
10. Конс. ревматолога, вертебролога ЗОКБ (по р-гр позвоночника)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.