#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 483

##### Ф.И.О: Лалетина Надежда Ефимовна

Год рождения: 1949

Место жительства: Васильевский р-н, пгт Степногорск ул. Советская 41

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 11.04.16 по 21.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к сенсомоторная форма. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая),цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, хроническое рецидивирующие течение. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 , узел правой доли. Эутиреоз. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/100 мм рт.ст., головные боли, на фоне АД, никтурия до 5раз за ночь, ограничение движения в левом плечевом суставе.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаформин 500 мг 2р\д. Гликемия –70-12,0 ммоль/л. НвАIс -9,2 % от 2015.. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр –4,2 лейк –5,2 СОЭ –26 мм/час

э- 5% п- 0% с- 66% л- 22% м- 7%

12.04.16 Биохимия: СКФ –95,9 мл./мин., хол –6,2 тригл -0,97 ХСЛПВП -0,72 ХСЛПНП – 5,03Катер -4,6 мочевина –4,5 креатинин –85 бил общ –25,3 бил пр –57 тим –3,2 АСТ –0,60 АЛТ – 1,22 ммоль/л;

18.04.16 ьил общ 21,2 ьил пр -7,0 тим 3,8 АСТ 0,47 АЛТ 0,81.

15.04.16 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл

### 12.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

15.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 20000 эритр - белок – отр

14.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия –22,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.04 | 5,8 | 6,4 | 5,6 | 5,2 |
| 15.04 | 6,7 | 8,2 | 8,0 | 7,8 |

11.04.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая),цереброастенический с-м. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н\к сенсомоторная форма, Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, хроническое рецидивирующие течение.

11.04.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

11.04.16 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

13.04.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН 0-1. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

12.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.04.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

11.04.16 Гинеколог: Пр. здорова

15.04.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст ; функционального раздражения кишечника по ипу жировой дистрофии 2-3 ст, микролитов в правой почке.

11.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V = 7,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. В пр доле в с/3. изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9 \*0,7 см. с крупными кальцинатами. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: диаформин, липразид, офлоксацин, азомекс, диалипон турбо, мильгамма, ноотропил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диаформин XR (глюкофаж XR) 500 - 1т. \*сут.
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: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 3,125 мг 1р\сут, аторвастатин 40 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
9. Рек гинеколога: плановая маммография.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
11. Продолжить прием офлоксацина 1т 2р\д до 10 дней. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч/з 7-10 дней с послед. конс. уролога по м\ж

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.