#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1128

##### Ф.И.О: Левкович Раиса Васильевна

Год рождения: 1940

Место жительства: г. Запорожье ул. Шишкина 27

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 11.08.17 по 21.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 5 NDS 6. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Диффузный зоб II ст Эутиреоидное состояние. Энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический, вестибулоатактический с-м. ДДПП ГОП. клиновидная деформация Д6-Д9, протрузия Д3-Д5,Д8-Д9. Вертеброгенная торакалгия. ДДПП ПОП. Протрузия L1-L2 проляпс L5-S1. Антелистез L5-(15мм) Вертеброгенная люмбоишалгия. Остеопороз. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта од. Артифакия OS. ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Спаечная болезнь брюшной полости.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, выраженные боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., учащенный ночной диурез.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1982г. при обращение в поликлинику по м/ж и невролога по поводу ДДПП, выявлена гипергликемия 8,4 ммоль/л. В последующем не лечилась. С 1992 начала принимать ССТ(возможно амарил, точно указать не может) В наст. время принимает: диапирид 4 мг утром, диаформин 1000 2р/д. Гликемия – 9,5ммоль/л. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает липразид 20 мг 1т утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 14.08.17 | 116 | 3,5 | 4,3 | 24 | 2 | 1 | 53 | 40 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 14.08 | 55 | 5,55 | 2,13 | 1,06 | 3,51 | 1,7 | 4,2 | 99 | 10,1 | 2,1 | 0,72 | 0,22 | 0,1 |

15.08.17 Глик. гемоглобин -9,3 %

18.08.17ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 34,0 (0-30) МЕ/мл

14.08.17 К – 4,51 ; Nа –141,4 Са - Са++ -1,37 С1 – 116,7 ммоль/л

### .08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –2-3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

14.08.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.08 |  |  | 10,9 |  |
| 12.08 |  | 6,4 | 6,3 | 5,4 |
| 14.08 | 5,5 | 6,5 | 6,2 | 7,9 |
| 16.08 | 6,6 | 6+,5 | 5,4 | 5,6 |
| 19.08 | 6,3 | 6,3 | 7,6 | 5,2 |

18.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. NSS 5 NDS 6. Энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический, вестибулоатактический с-м. ДДПП ГОП. клиновидная деформация Д6-Д9, протрузия Д3-Д5,Д8-Д9. Вертеброгенная торакалгия. ДДПП ПОП. Протрузия L1-L2 проляпс L5-S1. Антелистез L5-(15мм) Вертеброгенная люмбоишалгия. Остеопороз.

14.08.17 Окулист: VIS OD= 0,5 OS=0,5

ОД в хрусталике негомогенное помутнение. OS – артифакия. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Сосуды сужены, извиты, склерозированы. С-м Салюс 1 ст. вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта од. Артифакия OS.

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

17.08.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II- Ш ф. кл. СН II А. ф. кл II . Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д клопидогрель 75 мг веч, небивалол 2,5 мг 1р/д, престариум 5-10 мг 1р/д. эплепрес 25 мг 1р/д, при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.

16.08.17 ЭХО КС: Уплотнение аорты. Увеличение полости и гипертрофия миокарда ЛЖ. Гипокинезия задневерхнебоковой стенки ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ и ПЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

16.08.17 МРТ ГОП: передняя центральная клиновидная форма те Д6-Д9. Усиление грудного кифоза. МРТ картина умеренно выраженных дегенеративно дистрофических изменений грудного отдела позвоночника. Хондроз. Протрузия дисков в сегментах Д7-Д8, Д8-Д9.

16.08.17 МРТ ПОП: МРТ картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника. Фиксированный антелистез тела L5. Спондилоартроз фасеточных суставов. Пролапс диска в сегменте L5-S1. Спондилез l3-S1. ПРТ признаки остеопороза.

10.08.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст ДДПП ПОП, люмбоишалгия. Спаечная болезнь брюшной полости.

18.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к Нарушение кровообращения II ст с обеих сторон.

18.03.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,9 см3; лев. д. V = 7,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами от 0,25 до 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, ревмоксикам, вазокет, диаформин, метфогамма, индопрес, эналаприл, лоспирин, диалипон, кокарнит, диклоберл, милдрокор, габантин, ваксикум крем

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. сохраняются боли в поясничном отделе позвоночника ,стопах, головокружение

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-8-10 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д,, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
6. Рек хирурга : но-щпа 1-2т /д при болях в животе.
7. Контроль ТТГ 1р/год, УЗИ щит. железы 1р/год. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
8. Рек. невропатолога: актовегин 10,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 2, 0в/м № 10, мовалис 15 мг/сут, препараты кальция курсами, + бивалос по схеме ( 1п 1р/д до 6 мес)

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В