#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 679

##### Ф.И.О: Кривенко Лариса Федоровна

Год рождения: 1965

Место жительства: Гуляй Польский р-н, Г-Поле, ул. Набережная 146

Место работы: ЧП «Дело» СК повар

Находилась на лечении с 08.05.17 по 17.05.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. субкомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5), хроническое течение. Полиостеоартроз Rо II ст, СФН I. Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия. Патология МАГ (S- образный изгиб левой позвоночной артерии, внутренних сонных артерий с 2х сторон), с-м вестибулопатии. ИБС: диффузный кардиосклероз, АВ-блокада Ш ст , имплантированный искусственный водитель ритма (2014). СН 1. С-м вегето-сосудистой дистонии.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, онемение рук и ног, боли в голеностопных и тазобедренных суставах, суставов кистей, скованность в них в течение последних 2-х мес., периодически колющие боли в области сердца, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, ухудшение памяти.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. амбулаторно при обследовании по поводу ангины. С начала заболевания ССП (диабетон MR) затем метамин 500 2р/д. В течение последнего месяца глимакс 3 мг утром, + сиофор 500 2 р/д. Течение стабильное, комы отрицает. Гликемия –6,1-12 ммоль/л. НвАIс -10,6 % от 05.04.16. В 2014 постановка ЭКС в связи с АВ- блокадой Ш ст, принимает кардиомагнил, тридуктан МВ 1т 2р/д, эпизодически каптопрес. В 2010гю-ф лапароскопическая холециститэктомия. Ранее стац. лечение не получала. Госпитализирована для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 10.05 | 142 | 4,3 | 4,7 | 21 | 0 | 0 | 52 | 46 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.05 | 86,4 | 4,9 | 0,81 | 1,17 | 3,4 | 3,2 | 4,4 | 77,0 | 11,0 | 2,7 | 0,67 | 0,32 | 0,29 |

10.05.17 Анализ крови на RW- отр

### 10.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр, слизь +, соли моч. кислоты – много, оксалаты.

10.05.17 Суточная глюкозурия –0,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.05 | 8,1 | 8,3 | 9,7 | 7,3 |
| 11.05 | 3,9 |  |  |  |
| 13.05 | 5,2 |  | 7,2 | 6,1 |
| 14.05 |  | 5,6 |  |  |

10.05.17 На р-гр обоих тазобедренных суставов признаки субхондрального склероза по ходу крыши вертлужной впадины, характерные для ДОА II ст .

на р-гр кистей признаки суходольного склероза в межфаланговых суставах обеих кистей.

на р-гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей и субхондрального склероза, характерные для ДОА II ст .

08.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, (NSS4, NDS 5), хроническое течение. Рек преп-ты а-липоевой кислоты в/в кап № 10 ,витаксон 2,0 в/м № 10, конс. ревматолога актовегин 10,0 в/в № 10.

15.05.17 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия. Патология МАГ, S- образноый изгиб левой ПА, ВСА с 2х сторон. С-м вестибулопатии. Признаки внутричерепной гиперетензии. рек-но нормовен 1т 2р\д до 2 мес. армадин лонг 300 мг до 3 мес. Контроль Дуплекс МАГ через 6 мес.

11.05.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 3,5д=0,9-1,0 OS=0,09сф – 3,5д=1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 сосуды сужены, умеренно извиты, вены уплотнены. Салюс Iст. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

08.05.17 ЭКГ: на ЭКГ регистрируется ритм ЭКС с ЧСС 67 -70 уд/мин (ИВР 2014)

13.05.17 Кардиолог: ИБС: диффузный кардиосклероз, АВ- блокада Ш ст имплантированный ИВР 2014 (ДДДС) СН 1 Рек-но: УЗИ БЦА, предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, индопрес 2,5 мг, тризипин лонг 1т 1р/д.

11.05.17 Кардиохирург: первичная имплантация 2х камерного ЭКС 17.03.14 по поводу АВ- блокады Ш ст. Функция ЭКС в норме. Преобладает Р-синхронный искусственный ритм. Рекомендован повторный осмотр через 1 год.

12.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Остеоартроз коленных, тазобедренных суставов и кистей. Рек-но : конс. ревматолога, артролога, сосудистого хирурга.

11.05.17 РВГ: Нарушение кровообращения справа I ст.слева IIст , тонус сосудов повышен.

13.05.17 Ревматолог: Полиостеоартроз Rо II ст. СФН I. Рек-но: ограничение физ нагрузки на суставы, артрокс 2,0 в/м через день № 20, хондрекс 1т3р/д через день № 10, затем ежедневно 1т 2р/д до 2х мес., серрата 1т 3р\д 3 нед, местно бифлекс крем 2р\д 2 нед, наблюдение терапевта, физиолечение.

13.05.17 Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий и вен: Эхопризнаки S- образного изгиба левой ПА на уровне С 2-3, S –образный изгиб ВСА в 2х сторон, гемодинамически значимой асимметрии скорости кровотока в ПА ( 70%), внутренних яремных вен (95%), дистонического типа венозного оттока во внутреней яремной вене с 2х сторон. Затруднение оттока в левой внутренней яремной вене. Признаки повышения внутричерепного давления.

Лечение: глимакс 3 мг, метамин 1000, диалипон турбо в/в кап, витаксон 2,0 в/м кардиомагнил 75 мг, массаж.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, несколько уменьшилось онемение в конечностях, однако сохраняются выражение боли и скованность в коленных, т/бедренных с-вах, с-вах кистей. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м в н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185368

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, ревматолога, уч. терапевта, по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глимакс (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. Утром за 30 мин до еды

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
3. Аспирин кардио 100 1т на ночь, предуктал MR 1т 2р/д - курсами по 1мес
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.- 1 мес.
5. Рекомендации невропатолога: нормовен 1т 2р\д до 2 мес. армадин лонг 300 мг до 3 мес. Контроль Дуплекс МАГ через 6 мес.

Соблюдение рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, артрокс 2,0 в/м через день № 20, хондрекс 1т3р/д через день № 10, затем ежедневно 1т 2р/д до 2х мес. серрата 1т 3р\д 3 нед, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед, наблюдение терапевта, физиолечение (с учетом наличия ИВР противопоказаны электропроцедуры).

1. Л/н серия. АГВ № 2358 с 08 .05.17 по 17.05.17. продолжает болеть.

С 18 .04.17 л/н серия АГВ № АГВ № 2358 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай», путевка № 185368.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач. Черникова В. В.