#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1491

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

Год рождения: 1949

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

Место работы: пенсионер

Находилась на лечении с 26.10.17 по 06.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Узловой зоб I ст, узел правой доли, эутиреоидное состояние. Ожирение III ст. (ИМТ-40 кг/м2) алиментарно-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия справа, ремитирующее течение. Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС II

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, боли и ограничение подвижности в коленных суставах, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли в затылочной области, пекущие боли за грудиной, иррадиирущие в левую лопаточную область, отеки голеней и стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания принимает ССП. (диаформин, диаглизид). В наст. время принимает: диаформин 500 мг в обед, диаглизид 60 мг утром. Гликемия –8,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналозид 12,5 1 т утром, бисопролол 10 мг, карведилол 25 мг. Узловой зоб, узел правой доли с 2016 г. 2000г-холецистэктомия по поводу ЖКБ.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.10 | 137 | 4,1 | 6,0 | 23 | 1 | 1 | 70 | 26 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 67 | 4,78 | 1,64 | 1,1 | 2,93 | 3,3 | 6,2 | 78 | 24,2 | 4,5 | 2,9 | 0,1 | 0,28 |

30.10.17 Глик. гемоглобин – 7,3%

27.10.17 ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 17,8 (0-30) МЕ/мл

31.10.17 С-реактивный белок – 3+

30.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-80,3 мкмоль/л; креатинин мочи- 5830 мкмоль/л; КФ- 40,88мл/мин; КР- 98,3 %

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 4-5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

02.10.17 Суточная глюкозурия – 0,46%; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия – 28,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.10 |  | 7,1 | 7,0 | 5,8 |
| 29.10 | 4,4 | 6,9 | 5,1 | 5,5 |
| 01.11 | 5,8 | 7,0 | 5,5 | 4,4 |

31.10.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Вертеброгенная люмбалгия справа, ремитирующее течение. Р-но: МРТ ПОП, L-лизин 10,0 в/в кап №5, тиоктовая кислота 600 мг в/в, нуклео ЦМФ 1 т 3р/д-1 мес, сермион 30 мг вечером – 1 мес, аркоксия 90 мг 1р/д – 7 дней при болях.

26.10.17Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды извиты, артерии сужены, вены уплотнены, ангиосклероз. С-м Салюс 1 ст Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.10.17ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек.: эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг 1р/д .Контроль АД, ЭКГ.

01.11.17 ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Краевой фиброз АК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. ФВ-66%

02.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

01.11.17Ревматлог: Остеоартроз коленных суставов Ro II НФС II Рек: хондросат 2,0 в/м через день № 20, пиаскледин 300 1кутром с едой 3 мес, Брексин 1т 1р/д или найзилат 600 1р/д 5-7 дней, местно хондроксид мазь 2р/д 2 нед.

31.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. 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 нарушена.

27.10.17 Осмотр доц. Каф. Соловьюка А.О. Диагноз и лечение согласованы.

26.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,7см3; лев. д. V =10,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры бугристые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,4 см. . В пр доле в /3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,95\*0,78 см. с кистозной дегенерацией. Рядом фиброзный кальцинат 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: торсид, карведилол, эналаприл, мефармил, диаглизид, индопрес, амлодипин, диалипон, витаксон, луцетам, вазилип, магникор, карведилол .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, сухость во рту не беспокоит, несколько уменьшились боли в н/к и коленных суставах, значительно ученьшились отеки н/к, стабилизировались цифры АД 120/80-130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг 1т в обед до еды

Метамин,(сиофор, глюкофаж, диаформин ) 500 - 1т. В обед

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 12 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: вазилип 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 1т 2раза в день, индапрес (индап) 2,5 мг утром натощак, карведилол 12,5 мг по ½ т 2р/д, лоспирин 75 сг 1т вечером, трифас 10 мг 1 т утром натощак 2 раза в неделю при отеках, контроль АД, ЧСС
5. Тиогамма (диалипон) 600 мг утром. 2-3 мес., витаксон 1т 3р/д- 1мес, сермион 30 мг вечером – 1 мес, нуклео ЦМФ 1 т3р/д-1 мес
6. Соблюдение рекомендаций ревматолога (см.выше), контроль С-реактивного белка (количеств.), СОЭ в динамике.
7. УЗИ щитовидной железы, ТТГ 1 р в 12 мес, йодомарин 200 мг по 1 т 1р/д-2-3 мес курсами 2 раза в год.

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В