#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 672

##### Ф.И.О: Сульжик Валентна Владимировна

Год рождения: 1941

Место жительства: Запорожье, ул. Воронина 19а -40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.05.13 по 22.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Варикозная болезнь н/к. ХВН 0. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Смешанный зоб Ш ст. Узлы обеих долей и перешейка. Субклинический тиреотоксикоз, медикаментозная компенсация. Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза. С-м вестибулопатии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость, зябкость стоп, чувство сдавления по передней поверхности шеи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диабетон MR п/з- 60 мг, в течении 2х нед в связи с гипергликемией увеличила дозу до 90 мг/сут. Гликемия 11,0-12,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. В 2012 выявлен смешанный зоб, протизведено ТАПБ узлов: цитологическая картина соответствует узловому зобу с участками кистозной дегенерации узлов. Тогда же выявлен тиреотоксикоз, принимала мерказолил, продолжает его приём 5 мг/сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.13Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,8 лейк –10,4 СОЭ –34 мм/час

э-4 % п-0 % с- 55% л32- % м-9 %

20.05.13Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,5 СОЭ –28 мм/час

э- 2% п1 % с- 70% л- 25% м- 3%

14.05.13Биохимия: СКФ –43,7 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -4,18 Катер -3,8 мочевина –4,6 креатинин –101,4 бил общ –10,1 бил пр –2,9 тим –2,66 АСТ –0,42 АЛТ – 0,61 ммоль/л;

16.05.13Биохимия: СКФ –51,0 мл./мин., мочевина –5,7 креатинин – 87

14.05.13 Т4Св – 15,3 (10-35) пмоль/л

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк –8-10 в п/зр белок – 0,064 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

15.05.13Суточная глюкозурия – 1,36 %; Суточная протеинурия – 0,168

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.05 | 10,0 | 15,5 | 13,0 | 10,8 |
| 17.05 | 6,5 | 13,2 | 10,8 | 13,2 |
| 19.05 |  | 11,5 | 8,2 |  |
| 21.05 | 7,7 | 7,9 |  | 9,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС сочетанного генеза. С-м вестибулопатии.

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены расширены, извиты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная.

Кардиолог2012: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Практически здорова.

13.05.13 Р-графия ОГК№ 4628 без патологии.

ЛОР 2012: Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 33см3; лев. д. V = 37,6 см3

Перешеек –1,53 см. по сравнению с УЗИ от 11.2012 размеры железы несколько меньше. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз, множественные гидрофильные очаги до 0,5 см.В пр. доле в в/3 гперэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,86\*1,3 см. У переднего контура правой доли изоэхогенный узел 0,7\*0,55 с-м с фиброзными и гидрофильными включения. В пр доле у перешейка такой же узел 2,7\*2 см с пристеночным кальцинатом. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,42\*1,13см. У перешейка слева такой же узел 1,4\*0,8 см. В лев. доле в в/3 такой же узел 4,3\*2,3 см с кистозной дегенерацией и крупным кальцинатом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

21.05.13 произведена повторная ТАПБ в связи с ростом узлов.

Лечение: Диабетон MR, мерказолил, диаформин, диалипон, эссенциале, тиоцитам, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Уменьшилась шаткость при ходьбе, головокружения.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 120 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6мес., протеинурии 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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: кавинтон форте 1 т 2р/сут 1 мес., цефавора 15-20 кап 3р/д 1 мес.
7. Повторный осмотр с результатами ТАПБ для определения дальнейшей тактики.
8. Рек. окулиста: В плановом порядке ФЭК с ИОЛ на ОИ
9. Контроль СОЭ в динамике.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.