#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1551

##### Ф.И.О: Голобородько Нина Ивановна

Год рождения: 1948

Место жительства: Васильевский р-н, г. Васильевка, ул. Независимости. 1- 22

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.12.14 по 19.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Церебральный стенозирующий атеросклероз в обеих бассейнах. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Юксто-вестибулярный с-м справа. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Смешанный зоб 1. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. СПО, ФРО двухсторонняя тонзилэктомия. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость АD II ст, AS 1 ст

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы появились полгода тому назад. Глюкоза крови повышалась до 14 ммоль/л. Самостоятельно обратилась за медпомощью в КУ «ОКЭД» ЗОС. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора сахароснижающей терапии.

Данные лабораторных исследований.

10.12.14 Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр –4,9 лейк –7,3 СОЭ – 4 мм/час

э- 1% п-1% с- 64% л- 29% м- 5%

10.12.14 Биохимия: СКФ – 81мл./мин., хол – 5,98тригл -1,64 ХСЛПВП – 1,42ХСЛПНП -3,81 Катер -3,2 мочевина –4,3 креатинин –73 бил общ – 11,8 бил пр –2,9 тим –1,7 АСТ – 0,33 АЛТ – 0,20 ммоль/л;

12.12.14ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 10.12.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

17.12.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр -250 белок – отр

11.12.14 Суточная глюкозурия – 0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 12.12.14 Микроальбуминурия – 109,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.12 | 9,4 | 9,2 | 7,0 | 10,8 |
| 14.12 | 6,4 | 6,6 | 8,0 | 6,6 |
| 16.12 | 7,0 | 7,6 | 5,8 | 7,8 |
| 18.12 |  |  | 7,7 | 8,8 |

18.12.14Невропатолог: Церебральный стенозирующий атеросклероз в обеих бассейнах. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Юксто-вестибулярный с-м справа.

09.12.14Окулист: VIS OD= 0,07 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. В ОД выраженные. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Незрелая катаракта ОИ. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.12.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

11.12.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

11.12.14 ЛОР:СПО, ФРО двухсторонняя тонзилэктомия. Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость АD II ст, AS 1 ст.

17.12.14 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий н/к: на руках

09.12.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1 см3; лев. д. V = 19,0см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,45 см. В пр доле в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,9\*0,44. В левой доле в н/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,27\*2,21 см с пристеночными кальцинатами. В в/3 левой доле узел с кальцинированной стенкой 1,18\*0,9см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

16.12.14 Осмот Ткаченко О.В.: СД тип 2 , средней тяжести, впервые выявлен ХПБ II, ДН Ш. Незрелая катаракта ОД. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловой зоб IIст, узлы обеих долей. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. ГЛЖ. Очень высокая степень риска Ф. кл I.

Лечение: Лозап, каптоприл, глюкоза, диапирид, глюкофаж, карведилол, эналаприл, индапрес, диалипон, солкосерил.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/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. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг 1-2 р/д,. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 12,5, гедасал 100 мг 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес.
9. Рек невропатолога: сермион 4 мг в/м № 10 затем 30 мг 1т утром до 3-6 мес, вестинорм 16 мг 3р\д 2-3 мес.
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. Контр АТТПО. Явка с результатами ТАПБ (от 12.12.14) к эндокринологу.
11. Рек. окулиста:, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, Оперативное лечение ОД: ФЭК + ИОЛ.
12. Рек ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.