#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 324

##### Ф.И.О: Побережная Нина Саввовна

Год рождения: 1941

Место жительства: Запорожский, р-н, с. Лежено, ул. Садовая 61

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.03.15 по 17 .03.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОД. Помутнение роговицы OS. Травматическая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная желудочковая экстрасистолия СН I. САГ 1 ст. Хронический субатрофический фарингит, обострение. Смешанный зоб, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, обострение легкой степени ЛН 1-II.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150\*90 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: диаглизид MR 30мг 1т утром. Гликемия –12,0-8,5 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

06.03.15 Общ. ан. крови Нв – 123 г/л эритр 3,7– лейк – 4,2 СОЭ – 28 мм/час

э- 0% п- 2% с- 73% л- 24% м- 1%

11.03.15 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр 4,1 СОЭ – 38 мм/час

16.03.15 лейк – 3,6 СОЭ - 31

06.03.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –6,1тригл -1,48 ХСЛПВП – 4,4 ХСЛПНП -1,02 Катер – 4,9мочевина – 4,7 креатинин – 68 бил общ –9,2 бил пр – 1,8 тим – 2,0 АСТ –0,18 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

13.03.15ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 36,0 (0-30) МЕ/мл

### 06.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед

11.03.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

10.03.15 Суточная глюкозурия – 0,31%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.15 Микроальбуминурия – 53,3мг/сут

ТАПБ узлов щит. железы 13.03.15

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.03 | 11,2 | 8,7 | 7,0 | 10,4 |
| 10.03 |  | 6,6 | 5,7 | 5,1 |
| 11.03 | 6,9 |  |  |  |
| 13.03 | 6,4 | 5,6 | 7,4 |  |
| 16.03 | 5,9 | 9,4 |  |  |

05.03.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= ноль

Рубец роговицы OS. тотальное помутнение хрусталика OS (травма OS в молодости). Начальные помутнения в хрусталиках ОД. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОД. Помутнение роговицы OS. Травматическая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД.

05.03.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Единичные желудочковые экстрасистолы.

12.03.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная желудочковая экстрасистолия СН I. САГ 1 ст.

10.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03.15ЛОР: Хронический субатрофический фарингит, обострение

17.03.15Пульмонолог: более вероятно бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, обострение легкой степени ЛН 1-II.

16.03.15 ФГ ОГК№ 85557: Легкие без инфильтрации. Корни фиброзно изменены. Сердце – возрастные изменения.

05.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 12,7 см3; лев. д. V = 9,1 см3

Перешеек – 0,87см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза и гидрофильными очагами до 0,4 см, В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,4 \*0,72 см. В лев доел у перешейка конгломерат из двух таких же узлов 2,3\*1,3 см. У заднего контура левой доли такие же узлы 0,93 и 0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, торсид, эналаприл, диаглизид, диапирид, пустырник, ингалипт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Учитывая рекомендации пульмонолога, продолжить лечение в терапевтическом отделении по м\ж. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*веч

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., трифас 2,5-5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. УЗИ щит. железы, ТТГ 2р. в год. ТАПБ, кальцитонин, явка с результатами к эндокринологу.
4. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
5. Рек пульмонолога: кровь на lgE. При отсутствии критических показаний, коротким курсом: дексаметазон в/в к кап 1р/д № 3 (12-8-8 мг), эуфилин 5,0 в/в кап 1р/д № 3, серитид 50/250 1 инг 2р\д,, беродуал (венталин) по требованию 1-2 инг (после ингаляции прополоскать рот и горло) лукас 10мг 1т 1р\д. Повторная явка ч/з 2 нед.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.