#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1316

##### Ф.И.О: Бечко Татьяна Васильевна

Год рождения: 1956

Место жительства: Г-Польский р-н, Г -Поле ул. Юбилейная 86

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 28.10.15 по 11.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабето-гипертоническая нефропатия IV ст. Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз,. СН II А ф.кл. II. САГ Ш с. Узелковая гиперплазия обоих надпочечниковая. Миома матки. Нарушение менструального цикла. Полип эндометрия. Смешанный зоб 1 ст, узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение Ш ст. (ИМТ 44 кг/м2) нейро-эндокринного генеза.

Жалобы при поступлении на приступы сопровождающиеся повышением АД до 300/140 мм рт. ст с покраснением кожных покровов, чувством страха, болям ив мышцах, снижение веса на 20 кг за год, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Глюкофаж 850 1т 2р/д. Гликемия –8-9,0-13,0 ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 28.05.15. Узловой зоб с 2009. ТТГ – 2,18 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –11,0 (0-30) МЕ/мл от . 18.05.15. У больной отмечается полиаллергическая реакция на медицинские препараты. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.10.15 Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,2 лейк –7,5 СОЭ –17 мм/час

э- 3% п- 0% с- 57% л- 33% м-7 %

29.10.15 Биохимия: СКФ –124,8 мл./мин., хол –5,3 тригл – 1,6 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП -3,57 Катер -4,3 мочевина –3,0 креатинин – 80,4 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим – 4,2 АСТ – 0,44 АЛТ –0,64 ммоль/л;

29.10.15 Анализ крови на RW- отр

30.10.15ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

05.11.15 АКТГ – 21 ( <46) пг/мл, альдостерон -301,12 ( 10,0-160,0) пг/мл, ренин – 13,22 (4,66-31,9)пг/мл кортизол -18,2 мкг/дл (5,0-25,0)

30.10.15 К – 4,0 ; Nа – 130,8 Са – 2,3ммоль/л

### 30.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ед ; эпит. перех. - в п/зр

02.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 15500 эритр - 2000 белок – 0,025

11.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

30.10.15 Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – 0,040

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.10 | 11,3 | 11,3 | 8,3 | 8,5 |
| 01.11 | 8,9 | 8,3 | 8,4 | 7,5 |
| 04.11 | 8,3 | 11,3 | 7,8 | 7,8 |
| 07.11 | 8,2 | 8,7 | 9,4 | 8,9 |
| 10.11 |  |  | 6,6 | 7,5 |
| 11.11 | 7,3 | 7,4 |  |  |

03.11.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

05.11.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

28.10.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.11.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН II А ф.кл. II. САГ Ш

02.11.15Гинеколог: Миома матки. Нарушение менструального цикла гиперплазия эндометрия? Полип эндометрия.

10.11.15 УЗИ шеи и спины: мягкотканое образование задней поверхности правого плечевого сустава с УЗ-признаками поверхностной липомы.

03.11.15Осмотрена асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В.

11.11.15 осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: Полинодозный зоб 1-II ст узлы обеих долей. Эутиреоз. Инциденталомы обеих надпочечников, феохромоцитома ?

02.11.15 КТ ОБП: КТ признаки билатералной нодулярной гиперплазии надпочечников.

02.11.15 МРТ головного мозга: МРТ картина начальных проявлений дисциркуляторной лейкоэнцефалопатии.

02.11.15 УЗИ ОМТ: Эхопризнаки леймоиомы матки, патологии эндометрия, полипа эндометрия? Кистозных изменений шейки матки

11.11.15Конс. асс. каф госпитальной хирургии Подлужного А.А: Узелковая гиперплазия обоих надпочечников. САГ ?

28.10.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,1см3; лев. д. V =12,2 см3

Щит. железа не увеличена за счет левой доли ,контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В правой доле у переднего контура узел с кальцинированной стенкой 0,7 см В левой доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,9\*2,1 см однородной структуры. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: небилет леркамен, глюкофаж, спиронолактон, панкреатин, амарил, лазикс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/80-150/90 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. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: небилет 5 мг утром. Динамика АД. Дообследование: ЭХО КС, суточный мониторинг ЭКГ по м/ж.
3. Леркамен 20 1т утром. Контр. АД.
4. Рек. Вильхового С.О: катехоломины мочи, метонефрины, ТАПБ узлов щит. железы. Повторный осмотр.
5. Рек асс. каф госпитальной хирургии Подлужного А.А: прием верошпирона (спиронолактон) 100 мг 2р\д, контр АД, К крови ч/з 10 дней. Нагрузочные пробы в настоящее время не показаны в следствии полиаллергии и высоких цифр АД. Повторная консультация.
6. Рек гинеколога: гистерорезектоскопия с ФДВПМ в плановом порядке.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.