#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 996

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

Год рождения: 1941

Место жительства: г. Запорожье ул. Ворошилова 19-40

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 18.08.15 по 27.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Когнитивное снижение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешанный зоб Ш ст. Узлы обеих долей и перешейка. Субклинический тиреотоксикоз.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 2 кг за год, онемение ног, повышение АД макс. до 160/70 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, головокружение, колющие боли в сердце.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП: Диабетон MR , с 2013 к лечению добавлен диаформин. В наст. время принимает: Диабетон MR 60 мг утром, диаформин 500 2р/д. Последнее стац. лечение в 2014г. В 2012 выявлен многоузловой зоб, тиреотоксикоз, принимала мерказолил. ТАПБ 2012, 2013 – соответствует узловому зобу с кистозной дегенерацией. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.08.15 Общ. ан. крови Нв – 137 г/л эритр –4,3 лейк –7,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п- 2% с- 78% л- 15 % м- 4%

19.08.15 Биохимия: СКФ –55,3 мл./мин., хол – 8,4тригл -1,0 ХСЛПВП -1,03 ХСЛПНП – 6,9Катер -7,2 мочевина – 4,3 креатинин –74,4 бил общ – 13,2 бил пр – 3,3 тим –2,6 АСТ – 0,18 АЛТ – 0,23 ммоль/л;

25.08.15 Мочевина – 4,1 креатинин - 102

21.08.15ТТГ – 0,2 (0,3-4,0) Мме/мл

Т4св - взят

21.08.15 К –4,7 ; Nа – 137 Са – 2,01 ммоль/л

### 19.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

21.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

27.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 27500 эритр - белок – отр

20.08.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,077

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.08 | 5,5 | 7,2 | 6,4 | 6,2 |
| 25.08 | 5,3 | 9,4 | 6,5 |  |

18.08.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Когнитивное снижение.

20.08.15Окулист: VIS OD= 0,09-4,0=0,4 OS= 0,1-3,5=0,4 ; ВГД OD= 20 OS=20

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы. Салюс I-II. множественные твердые экссудаты, микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.0.515ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось вертикальная. Позиция вертикальная. Укорочение АВ проводимости.

20.08.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

21.08.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 16,8см3; лев. д. V =20,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, с обеих сторон множество мелких и более крупных изоэхогенных узлов с кистовидной дегенерацией. Регионарные л/узлы с обеих сторон до 0,2 см. : Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Множественные узлы обеих долей и перешейка.

Лечение: Диабетон MR, диаформин, диаглизид, эналаприл, витаксон, диалипон, актовегин.

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. ССТ: диабетон МR 60 мг 1т п/з. или диаглизид 80 мг

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: аторвастатин 10 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в № 10, вестинорм 24 мг 2р\д. 1 мес
7. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр Т4св, кальцитонин с послед. конс эндокринолога. Конс. хирурга-эндокринолога для решения вопроса дальнейшей тактики лечения.
8. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, наблюдение окулиста по м/ж
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (цифран 500 мг 1 т.\* 3 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.