#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 987

##### Ф.И.О: Лиманец Надежда Ивановна

Год рождения: 1951

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Мирное, ул. Комсомольская 12-35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.08.15 по 27.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН стадия субкомпенсации. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м радикулопатии L3-L5. Хроническое рецидивирующее течение, умеренный болевой с-м. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Фиброаденома пр. м/железы. Неалкогольный стеатогепатит. Хронический колит с гипермоторной дискинезией кишечника в стадии обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 240/125 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, колющие боли в сердце, слабость в мышцах н/к, боли в мелких суставах кистей.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010: диапирид 4 мг, глимакс, диаформин, сиофор, С 05.2015 назначен Диабетон MR 60 мг, метфомин(сиофор) 2000 мг/сут. Гликемия –10,0-15,0 ммоль/л. НвАIс - 9,3% от 29.10.14. Последнее стац. лечение в 05.2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв 161– г/л эритр –5,0 лейк –5,8 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-0 % с- 50% л- 46 % м- 3%

18.08.15 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,9 тригл -3,2 ХСЛПВП – 0,71ХСЛПНП -2,73 Катер -5,9 мочевина –3,9 креатинин – 97,,2 бил общ –12,8 бил пр –3,2 тим –2,8 АСТ – 1,05 АЛТ – 2,30 ммоль/л;

26.08.15 АСТ – 1,42 АЛТ – 2,78

18.08.15 Анализ крови на RW- отр

21.08.15ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 30,1 (0-30) МЕ/мл

21.08.15 К –4,4 ; Nа –133 Са – 2,02 ммоль/л

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.08.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

19.08.15 Суточная глюкозурия – 4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия – 39,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.08 | 12,0 | 14,0 | 12,9 | 9,3 | 9,7 |
| 21.08 | 6,4 | 10,4 | 9,9 | 10,8 |  |
| 25.08 | 6,5 | 7,7 | 9,4 | 9,5 |  |

18.08.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, с-м радикулопатии L3-L5. Хроническое рецидивирующее течение, умеренный болевой с-м.

18.05.15Окулист: VIS OD= 0,7+1,0=1,0 OS= 0,7+1,0=1,0 ; ВГД OD=19 OS=20

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. перипапилярная атрофия хориоиден, а:v 2:3, сосуды узкие, вены полнокровные, не выраженный ангиосклероз. В макулярной области депигментация.. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия слабой степени ОИ.

17.08.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Признаки перегрузки правого предсердия.

20.80.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь III стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.08.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический колит.

18.08.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к. ХВН стадия субкомпенсации.

27.08.15Гастроэнтеролог: Неалкогольный стеатогепатит. Хронический колит с гипермоторной дискинезией кишечника в стадии обострения.

18.08.15Гинеколог: Фиброаденома пр. м/железы.

25.08.15РВГ: Нарушение кровообращения справа-II ст. слева – II – Ш ст. тонус сосудов снижен.

25.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки мелких кист в печени на фоне изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника,

17.08.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8см3; лев. д. V = 5,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 у заднего контура гиперэхогенный узел 0,55\*0,33 см. с мелкими ровным контурами (нельзя исключить аденому правой железы) в левой доле у перешейка расширенный фолликул 0,51см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкие узлы обеих долей.

Лечение: софор, эналаприл, оксен форте, димарил, меформил, амлодипин, тиоктодар, винпоцетин, витаксон, кортексин.

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: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з., (выдано на 2 мес)

Меформил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/д (выдано на 2 мес)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: амлодипин 5-10, предуктал MR 1т 3р/д, бисопролол 5 мг 1р\д.
3. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: винпоцетин 1т 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 2р. в год. ТТГ 1р\год. Паратгормон, кальцитонин с последующей консультацией эндокринолога для решения вопроса о дальнейшей тактики ведения больной.
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гептрал 400 на 200,0 физ р-ра в/в кап , затем 1т 2р/д 1 мес, урсохол (урсосан) 2т на ночь 1 мес 2р/год.
8. Рек ангиохирурга: нейралгин 300 мг 1т 3р\д , суприлекс 2т 2р/д 2 мес, веносмил 1т 2р\д 3 мес, гепарин гель -3р/д местно, эластичный бинт.
9. Рек гинеколога: маммография.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.