#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1528

##### Ф.И.О: Воловик Валентин Зиновьевич

Год рождения: 1945

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск ул. Космическая, 45

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.12.15 по 17.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Артифакия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Многоузловой зоб Iст, Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г с ацетонурией, в связи с чем в течении нескольких дней получал инсулин. Комы отрицает. В последствии ССП (новонорм, диаформин, глюкофаж). На фоне приема диаформина диспепсические явления, диарея. В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –4,6-11,5 ммоль/л. НвАIс -7,9% от 02.12.15. Последнее стац. лечение в 2009г. АИТ с 2009, ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –279,3 (0-30) МЕ/мл; ТТГ – 1,92 Ме/мл (0,4-4,0) от 02.12.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.15 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,8 СОЭ –2,6 мм/час

э-1% п-2 % с- 54% л- 37% м- 6%

09.12.15 Биохимия: СКФ – 77,9мл./мин., хол –4,0 тригл -1,91 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -2,16 Катер -3,1 мочевина –3,7 креатинин – 97,2 бил общ –24,5 бил пр –6,1 тим –1,0 АСТ – 0,27 АЛТ –0,16 ммоль/л;

15.12.15бил общ –22,1 бил пр – 5,5 тим –0,9 АСТ –0,38 АЛТ – 0,60 ммоль/л;

11.12.15 кальцитонин – 2,8 (<8,4) пг/мл

### 09.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

10.12.15 Суточная глюкозурия –0,95 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 7,8 | 11,1 | 8,7 | 7,2 |
| 10.12 |  | 7,7 |  |  |
| 11.12 | 6,2 |  | 7,8 | 6,4 |
| 12.12 | 6,2 | 6,7 | 7,9 | 7,2 |

08.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение.. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

08.12.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,4 ;

Артифакия ОИ Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Артифакия ОИ

08.12.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.15Кардиолог: Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. диффузный кардиосклероз СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

10.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.12.15Уролог: рекомендовано дообследование.

09.12.15РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к и спаститеческого типа кровотока.

14.1.215УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, изменений диффузного типа в паренхиме простаты по типу ДГПЖ 1-2 ст

08.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0 см3; лев. д. V =7,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в с/3 конгломерат из двух гипоэхогенных узлов с гидрофильным ободком 1,8\* 1,12 см. В левой доле у перешейка такой же узел 0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: индапрес, нолипрел, глюкофаж, нолипрел-би-форте, берлитион, нейрорубин, пирацетам.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: глюкофаж (сиофор, метамин) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д,предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Нолипрел-би-форте 1т утром. Контр. АД.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес.
8. УЗИ щит. железы 2р. в год Контр ТТГ 1р в год. ТАПБ узлов щит. железы 16.01.16 с послед. конс. эндокринолога.
9. Рек уролога: ПСА крови общий + свободный, урофлуметрия, повторный осмотр

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.