#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 597

##### Ф.И.О: Федан Мария Васильевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Токмакский р-н, г. Молочанск, ул. Чекистов 50

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.05.15 по 22.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Инфекция мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 САГ 1 ст. Левосторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. Смешанный зоб I. Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 14 кг за 5 лет, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (диаформин, глибенкламид). В наст. время принимает: диаформин 500 мг утром, глибенкламид 5 мг утр. Гликемия –15,6-7,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,8 лейк –7,4 СОЭ –13 мм/час

э-3% п- 2% с- 62% л-26 % м- 7%

13.05.15 Биохимия: СКФ –75,3 мл./мин., хол –6,7 тригл – 2,02 ХСЛПВП -1,19 ХСЛПНП – 4,6Катер – 4,6мочевина – 5,5 креатинин –73 бил общ –12,8 бил пр –3,9 тим – 0,95 АСТ –0,18 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

### 13.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 26-42 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -у ; эпит. перех. - ед в п/зр

15.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – 0,038

19.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 250 белок – отр

14.05.15 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – 0,24

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 9,3 | 12,6 | 8,4 | 8,3 |
| 17.05 | 6,9 | 6,0 | 8,3 | 7,8 |
| 20.05 | 6,3 | 10,9 | 6,1 | 7,1 |
| 22.05 |  |  |  |  |

13.05.15Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.

19.05.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,3

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.05.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

14.05.15 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 САГ 1 ст.

12.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.15ЛОР: левостороння хроническая сенсоневральная тугоухость 1 ст.

20.05.15 Хирург: СД, диабетическая ангиопатия. ХИ II ст.

20.05.15 Н р-гр стоп признаки субхондрального склероз и сужение суставных щелей в межфаланговых суставах и в 1х плюснефаланговых с-вах, Halus valvus.

13.05.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II ст, слева – 1 ст. Тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока слева.

13.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =18,5 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у заднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,67 \*1,9 см. В лев. доле в н/3 такой же узел 2,12\*1,32 см. В обеих долях множественные гидрофильные узлы о 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиоктацид, тивортин, нуклео ЦМФ, витаксон, сиофор, розарт.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 мг утром + 1000 мг веч.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: , нуклео ЦМФ 1т. \*1р/д 10 дней преп
8. Рек ЛОР: нейровитан 1т 3р\д 30 дней ежегодный аудиометрический контроль, наблюдение ЛОР врача, сурдолога.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Офлоксин 200 мг 2р\д 10 дней. Контр ан. мочи по Нечипоренко в динамике. Повторный осмотр уч. терапевта по м\ж при необходимости нефролога.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ оптикс форте 1т 1р\д
12. Сдала ан. крови на ТТГ, АТТПО ( в работе). ТАПБ узлов щит железы в плановом порядке. С результатами повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед Костина Т.К.