#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1227

##### Ф.И.О: Руденко Валентина Александровна

Год рождения: 1958

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Водяное, пер. Партизанский 19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.10.15 по 19.10.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная гипертоническая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Узловая лейомиома матки. Дермоидная киста левого яичника. Ожирение Ш ст. (ИМТ 52 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН II А ф.кл. II., Узловой зоб 1. Узел правой доли. Эутиреоидное состояние. Хронический гастродуоденит в стадии неполной ремиссии. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хроническое рецидивирующий панкреатит, течение средней тяжести.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые (во время госпитализации в МЦ ССЗ Запорожской области), однако периодически повышение гликемии более 2х лет. С 02.10.15 назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н 6.00 – 4 ед. п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед. 22.00 – 4ед. Гликемия –15,9-23,2 ммоль/л. НвАIс -11,8% от 05.10.15. Повышение АД в течение 13 лет. Консультирована гастроэнтерологом в МЦ ССЗ Дз: «хронический гастродуоденит в стадии неполной ремиссии. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хроническое рецидивирующий панкреатит, течение средней тяжести». Узловой зоб с 2007 АТ ТПО –26,84 (0-30) МЕ/мл от 2008, ТАПБ (2012) - коллоид. ТТГ – 4,49 (0,3-4,0) Мме/мл; Т4св – 1,22 (0,78-1,94) от 05.10.15. Принимает эутирокс 50 мкг/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.10.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк 5,5 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п-2 % с- 55% л- 36 % м- 6%

12.10.15 Биохимия: СКФ –134 мл./мин., хол –3,4 тригл -1,37 ХСЛПВП – 1,24 ХСЛПНП -1,53 Катер -1,7 мочевина – 2,5 креатинин – 88,8 бил общ –30,5 бил пр –7,6 тим – 7,3 АСТ – 0,48 АЛТ –2,44 ммоль/л;

### 13.10.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

15.10.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

12.10.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 16.10.15 Микроальбуминурия –55,7 мг/сут

Маркеры вирусного гепатита В и С сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 10.10 | 5,6 | 11,5 | 7,4 | 7,7 |
| 12.10 | 7,5 |  | 6,5 | 8,5 |
| 15.10 | 6,8 | 8,6 | 6,8 | 8,0 |
| 17.10 | 5,9 | 9,4 |  |  |

10.10.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

15.10.15Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5 ;

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

09.10.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.10.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН II А ф.кл. II

12.10.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.15Гинеколог: Метаболический с-м. Патология эндометрия? узловая лейомиома матки. Дермоидная киста левого яичника.

12.10.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

07.1.015УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

По сравнении с УЗИ 12.2013 размеры железы несколько больше контры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура повышенной крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. В пр. доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,05\*0,98 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет. Узел правой доли.

Лечение: димарил, небивал, верапамил, диакор, спиронолактон, эбрантил, розукард, магникор, торсид, золопент, креазим, гепаргин, эутирокс, Хумодар Р100Р, луцетам, витаксон.

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: Димарил (диапирид, амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: трифас 5-10 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Диакор 160 мг, верапамил 80 мг 3р\д, спироналактон 25 мг утром, эбрантил 30 3р/д, магникор 75 г веч. Контр. АД.
7. Витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Контроль печеночных проб в динамике.
9. Эутирокс 50 мкг\сут. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр кальцитонина 1р/год. ТТГ, Св Т4 ч/з 2 мес, с последующей конс. эндокринолога.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.