#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1348

##### Ф.И.О: Жилинская Нина Петровна

Год рождения: 1951

Место жительства: Гуляйпольский р-н, с. Полтавка ул. 30л. Победы 144

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 03.11.16 по 17.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Смешанный зоб II узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 240/120 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (глюкофаж, Диабетон MR, манинил). В наст. время принимает: глюкофаж 1000 2р/д. Гликемия –8,2-14,0 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания в течение 2 лет. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает липрил 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.11.16 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,2 лейк –6,6 СОЭ – 3,9 мм/час

э- 1% п- 1% с-67% л- 328% м-3 %

04.11.16 Биохимия: СКФ –52,5 мл./мин., хол –6,9 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП – 4,7Катер -3,3 мочевина – 9,8 креатинин –112,5 бил общ –10,5 бил пр –2,6 тим –4,2 АСТ – 0,32АЛТ – 0,37 ммоль/л;

04.11.16 Глик. гемоглобин -10,1 %

04.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16Св.Т4 - 13,7(10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –149,4 (0-30) МЕ/мл

### 04.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 8-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -1-2 ; эпит. перех. - в п/зр

07.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

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

07.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 11.11.16 Микроальбуминурия –85,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.11 |  | 8,4 |  | 9,2 | 8,9 |
| 06.11 | 7,5 | 8,3 | 7,5 | 8,0 |  |
| 15.11 | 7,1 | 9,2 | 11,5 | 7,7 |  |
| 16.11 |  |  | 9,6 |  |  |

07.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза цереброастенический с-м.

04.11.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,7

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

04.11.16ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

04.11.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

04.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =15,7 см3; лев. д. V = 22,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз. В пр доле в с/3 конгломерат из двух изоэхогенных узлов3,2\*1,9 см. В /3 п доле такой же узел 1,46\*1,18 см. В левой доли конгломерат таких же узлов с кистозной дегенерацией и кольцевидными кальцинатами 0,6 см - размеры конгломерата соответствуют размерам левой доли. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей..

Лечение: липразид, глюкофаж, норфлоксацин, карведилол, диалипон турбо, витаксон, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д.1 мес.
10. Рек. невропатолога: сермион 30 мг утр. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов обеих долей с последующим осмотром эндокринолога .
12. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоченко.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.