#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1424

##### Ф.И.О: Безуглая Валентина Юрьевна

Год рождения: 1952

Место жительства: г. Запорожье ул. Чаривная 157а-137

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 17.11.16 по 28.11.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Крапивница (igE зависимая на диалипон). ДЭП 1 сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии. Ожирение II ст. (ИМТ37 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Полинодозный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Пупочная грыжа

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: комбоглиза 2,5/1000 утром + димарил 3мг веч. Гликемия –8-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 12.2015г. Многоузловой зоб 1. Узлы обеих долей с 2015. ТТГ 1,1 (0,3-4,0) АТТПО – 14,4 (0-30). 10.11.16 Глик гемоглобин – 8,1%. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.11.16 Общ. ан. крови Нв –151г/л эритр – 4,5лейк – 4,5 СОЭ – 8 мм/час

э- 0% п-0 % с-61% л- 35 % м- 4%

25.11.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,3 СОЭ –2 мм/час

э-0 % п- 0% с- 54% л- 39 % м-7 %

18.11.16 Биохимия: СКФ –87,1 мл./мин., хол –6,3 тригл -2,04 ХСЛПВП -1,3 ХСЛПНП -4,06 Катер -3,8 мочевина –2,4 креатинин –87 бил общ – 14,8 бил пр –3,7 тим – 2,1 АСТ – 0,32 АЛТ –0,47 ммоль/л;

18.11.16ТТГ –2,0 (0,3-4,0) Мме/мл

18.11.16 К – 3,7 ; Nа – 137 Са -2,33 ммоль/л

24.11.16 lgE - 397,30 МЕ/мл ( до 130)

### 18.11.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на всё в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

### 25.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

22.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

21.11.16 Суточная глюкозурия – 0,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.11.16 Микроальбуминурия –1,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.11 | 8,0 | 8,6 | 6,2 | 8,5 |
| 22.11 | 6,5 | 8,2 | 7,3 | 10,6 |
| 24.11 | 4,8 | 12,0 | 9,7 | 8,5 |
| 27.11 | 6,3 | 11,0 | 5,0 | 8,6 |

17.11.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП 1 сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), с-м вестибулопатии .

17.11.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,8 ;

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

17.11.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый,. Эл. ось не отклонена.

17.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.11.16 Р-гр коленных суставов: На р-гр коленных суставов определяется сужение суставных щелей субхондральный склероз характерно для ДОА 1- II ст более выражено справа.

28.11.16 аллерголог: Крапивница ( igE зависимая на диалипон)

22.11.16хирург: данных за острую хирургическую патологию нет. Диаб. ангиопатия артерий н/к. диаб полинейропатия н/к. Пупочная грыжа

28.11.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,0см3; лев. д. V = 11,0 см3

Перешеек –0,74 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с множественными расширенными фолликулами до 0,55 см. В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,69 см. В левой доле с/3 такие же узлы 0,8 см и 0,77см. У перешейка слева гидрофилий узел 1,0 \* 0,7 см с пристеночным кальцинатом. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Комбоглиза, димарил, би-престариум, вестибо, торсид, актовегин, мильгамма, ноотропил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, повышение гликемии в 11.00 связано с нарушением режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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 ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

Комбоглиза 2,5/1000 мг 1р\д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т\*утром, Консультация вертебролога. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2р\д 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы, с повторной консультацией эндокринолога
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,
8. Консультация ревматолога по м\ж
9. Рек. аллерголога не применять диалипон.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.