#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 121

##### Ф.И.О: Вандынко Вера Тимофеевна

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье ул. Авраменко 16-29

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 01.02.16 по 11.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Вертеброгенная люмбалгия справа, мышечно-тонический с-м, умеренные болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза ,цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Хронический колит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в пр. и левом подреберье, вздутие живота.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Диабетон MR, метформин). В 2012 во время стац лечения в эндодиспансере назначен сиофор 850 2р/д В наст. время принимает: амарил 4 мг утром + 2 мг веч, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –12,0-22,0 ммоль/л. НвАIс – 12,2 % от 26.01.16. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 4 лет. АИТ с 2000, АТ ТПО – 25,0 (0-30) МЕ/мл. В 2007 ТАПБ: узловой зоб с кистозной дегенерацией. 26.01.16 ТТГ – 1,8 мкМе/мл (0,3-4,0) Т4св – 1,02 нг/дл (0,78-1,63). Са ионизированный – 0,75 мкмоль/мл (1,13-1,32). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.02.16 Общ. ан. крови Нв –151 г/л эритр –4,5 лейк –4,8 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л- 26 % м- 4%

02.02.16 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –6,5 тригл -2,09 ХСЛПВП – 1,02ХСЛПНП – 4,53Катер -5,4 мочевина –3, креатинин – 85,8 бил общ – 13,5 бил пр 3,4 тим –3,0 АСТ – 0,20 АЛТ –0,52 ммоль/л;

02.02.16 Амилаза – 39,5 (0-90) Диастаза – 116 ( 0-450) ед/л

02.02.16 Анализ крови на RW- отр

05.02.16 АТ ТПО – 20,1 (0-30) МЕ/мл

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

03.02.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 21000- эритр - белок – отр

04.02.16 Суточная глюкозурия –0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 05.02.16 Микроальбуминурия –35,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.07 | 9,5 | 7,9 | 9,8 | 10,0 |
| 08.02 | 7,7 | 5,7 | 8,5 | 6,7 |
| 10.02 | 7,2 | 10,1 | 11,5 | 5,0 |

01.02.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Вертеброгенная люмбалгия справа, мышечно-тонический с-м, умеренные болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза ,цереброастенический с-м, с-м умеренной вестибулопатии.

02.02.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Экссудативные очаги в макулярной области ОИ. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Возрастная макулярная дегенерация ОИ.

08.02.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

08.02.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.02.16 Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Ассоциированный с H-pylory? Хронический колит.

02.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.02.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

03.02.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

26.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V =3,3 см3

Расположена в типичном месте, не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура умеренно неоднородная, с включениям фиброза с обеих сторон изоэхогенные узлы с кистовидной дегенерацией: справа в/3 в толще паренхимы 1,02\*0,67 см, там же у переднего контура 0,61\*0,37 см, справа в н/3 0,58\*0,45 см, слева н/3 0,91\*0,73 см, слева в/3 узел с частично фиброзной стенкой 0,72\*0,58 см. узлы подвергались ТАПБ (2007): узловой зоб с кистозной дегенерацией и некрозом узла справа, слева - кровь, скудный базофильный коллоид. В пр доле более мелке узлы у переднего контура до 0,37 см, у заднего контура в н/3 0,43 см. сосудистый рисунок паренхимы в режиме ЦДК не усилен, симметричен. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Узлы обеих долей, умеренные диффузные изменения паренхимы по типу тиреоидита.

Лечение: сиофор, амарил, синметон, кальцемин форте, ципрофлоксацин, форксига, берлитион, мидокалм, нейрорубин, папаверин, луцетам, диклофенак.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к и правом бедре. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется склонность к запорам, вздутие живота, периодически боли в обоих подреберьях. 08.02.16 в связи с болевым с-мом в подреберьях вводились спазолитики, после чего отметила облегчение.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: сиофор ( диаформин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг 1т\сут, при недостаточном гипогликемическом эффекте диапирид (амарил, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: карведилол -6,25мг утр., трифас 5 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: синметон 750 мг 7 дней.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. В связи с обнаружением новых узлов в обеих долях щит. железы. Повторная ТАПБ с послед. конс эндокринолога.
8. Рек гастроэнтеролога: дообследвоание ФГДЭС с уреазным тестом, ирригоскопия, повторный осмотр после дообследования.
9. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.