#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 551

##### Ф.И.О: Перец Анна Андреевна

Год рождения: 1946

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул, Горького 30 кв 6

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 12.04.17 по 21 .04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS , NDS ) сенсомоторная форма ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Хр. пиелонефрит, обострение. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Зрелая катаракта ОД, незрелая катаракта OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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, общую слабость, быструю утомляемость, , боли в прекардиальной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г во время прохождения медосмотра . Комы отрицает. С начала заболевания ССП В наст. время принимает: Диабетон MR 30 мг утром, сиофор 1000 веч. Гликемия –7,1-13 ммоль/л. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает хипотел 40 мг 1р/д Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 13.04 | 160 | 4,8 | 7,3 | 13 | 1 | 1 | 60 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 87,4 | 4,5 | 1,35 | 0,79 | 3,1 | 4,7 | 3,1 | 67,1 | 10,0 | 2,5 | 1,1 | 0,39 | 0,67 |

14.04.17 Св.Т4 - 11,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 49,1 (0-30) МЕ/мл

14..04.17 К – 4,15 ; Nа –144, Са - 2,41 Са++ -1,21 С1 – 96,3 ммоль/л

### 13.04.17 .04.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -9000 эритр - 250 белок – отр

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

18.04.17 Суточная глюкозурия – 0,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –30,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 6,9 | 9,7 | 8,1 | 9,4 |  |
| 15.04 | 6,7 | 6,8 | 7,3 | 8,6 |  |
| 18.04 | 6,9 | 8,2 | 5,3 | 7,1 |  |

12.04.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, (NSS , NDS ) сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м

14.04.17 Окулист:

ОД зрелая катаракта, OS – незрелая катаракта. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, сосуды извиты, вены полнокровны Д-з: ОД зрелая катаракта, OS незрелая катаракта. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

12.04.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

13.04.17 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН I А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., хипотел 80 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

13.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. 1 ст

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

13.04.17 Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

18.04.17 Осмотр доц. каф. Ткаченко О.В. : диагноз см. выше.

12.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,1 см3; лев. д. V =9,6 см3

Перешеек –1,23 см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,5 см. В пр доле с/3 кольцевидный кальцинат 0,4 см. В н/3 пр доле изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,1\*0,68 см. В левой доле у перешейка гидрофильный узел 0,72 см. В с/3 левой доле гидрофильный узел 0,68 см. Рядом изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,0\*0,82 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Диабетон MR, сиофор, хипотел, этсет, предуктал MR, канефрон, бисопролол, лоспирин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/90мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \* веч

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. Хипотел 80 мг 1р\д, бисопролол 5 мг в обед, при недостаточном снижение АД добавить амлодипин 5 мг веч. лоспирин 1 т. вечер. Контр. АД, ЧСС.
5. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10, ноотропил 10,0 в/в стр.
6. УЗИ щит. железы, Контр ТТГ 1р в 6 мес. . ТАПБ узлов щит. железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога.
7. Канефрон 2т 3р\д 1 мес, Контроль ан. мочи по Нечипоренко, ОАК в динамике.
8. Рек. окулиста: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОД

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В