#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 126

##### Ф.И.О: Катаева Нюрие Усеиновна.

Год рождения:1947

Место жительства: Акимовский р-н, с. Н-Даниловка ул. Ленина 46.

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 26.01.17 по 06.02.17 в энд.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2,средней тяжести,ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоз. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астено-невротчиеский с-м. ИБС. диффузный кардиосклероз СН1 ст ф.кл II без систолической дисфункции Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4 . ХБП I ст. Хронический пиелонефрит, обострение. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду,полиурию,снижение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения,боли в н/к, судороги, онемение ног,повышениеАД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли, головокружение, давящие боли за грудиной, шаткость при ходьбе

Краткий анамнез: СД выявлен в2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст.время принимает: Дианорм М 1т 2р/д Гликемия –8,7-17ммоль/л. Ухудшение состояния в течение месяца после перенесенного острого бронхита, отмечалось повышение гликемии до 17,0 ммоль/л. С 06.01.17 по 16.01.17 получала стац лечение в Акимовкой ЦРБ по поводу острого бронхита. Боли в н/к, онемение пальцев ног беспокоятс начала заболевания. Повышение АД в течение 6-7лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг ,амлодипин 5 мг 1р\д В 2013 выявлен смешанный зоб, со слов больной проводилась ТАПБ, результат не предоставлен.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.01.17Общ.ан. крови Нв –126 г/л эритр – 3,8лейк –5,1 СОЭ – 34 мм/час

э- % п- % с- 68% л- 25 % м-7 %

27.01.17Биохимия: СКФ –144 мл./мин., хол –5,1тригл -2,1 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП –3,1Катер -3,9 мочевина –5,0креатинин – 85,8 бил общ – 9,0 бил пр –2,2тим – 3,1 АСТ –0,39 АЛТ – 0,33ммоль/л;

31.01.179 лейк – 5,0 СОЭ – 6

27.01.17 Св.Т4 - 11,7(10-25) ммоль/л; ТТГ –1,4(0,3-4,0) Мме/мл

АТ ТГ –40,8(0-100) МЕ/мл; АТ ТПО –27,9(0-30) МЕ/мл

27.01.17; К – 4,4 ; Nа – 143 Са – 2,06 С1 – 103 Са i – 1,09ммоль/л

### 27.01.17Общ. ан. мочи уд вес 1017лейк –7-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

30.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -13500 эритр - 500 белок – отр

03.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр - 250 белок – отр

06.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр - 250 белок – отр

30.01.17Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 02.02.17Микроальбуминурия–15,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.01 | 6,8 | 8,6 | 7,2 | 9,4 |
| 30.01 | 5,8 |  | 7,3 | 8,7 |
| 02.02 | 6,3 | 5,8 | 4,9 | 9,6 |
| 05.02 | 5,7 | 10,1 | 4,5 | 7,3 |

26.01.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая), астено-невротический с-м.

27.01.17Окулист: Уплотнение в хрусталиках. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.А:V 1:2 сосуды узкие, склерозированы, вены полнокровные, с-м Салюс I. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

26.01.17ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

03.02.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл.ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

06.02.17Кардиолог: ИБС. диффузный кардиосклероз СН1 ст ф. кл II без систолической дисфункции Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4

01.02.17ЭХО КС: КДР-5,5 см; КДО- 148мл; КСР3,7- см; КСО-58 мл; УО-90 мл; МОК-6,1 л/мин.; ФВ- 60%; МЖП – 0,9 см; ЗСЛЖ –0,9 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

26.02.17УЗИ щит.железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V = 10,6 см3

Щит.железаувеличена за счет левой доли, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с единичными гидрофильными очагами до 0,35 см. В пр доле в с/3 гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,52\* 1,22см. В левой доле конгломерат таких же узлов 2,94\* 1,63 см. к кистозной дегенерацией и мелкими кальцинатами. Регионарные л/узлы до 0,55\*0,28. Закл.: Увеличение щит.железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.Узлы обеих долей.

Лечение: диалипон, витаксон, актовегин, персен, Диабетон MR, диаформин, эреспал, дианорм М, лизиноприл, амлодипин, предуктал MR, аспирин кардио, карведилол, норфлоксацин,

Состояние больного при выписке:СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR(диаглизид МR) 60 мг утром

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
3. Консультация ангиохирурга по м\ж.
4. Рек.кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. карведилол 3,125 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ. Консультация нефролога.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.)1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: персен 1т 3р\д 1 мес. магникум 1т 3р/д 1 мес.
7. УЗИ щит.железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит.железы в плановом порядке. Повторный осмотр эндокринолога с результатами.
8. Канефрон 2т 3р\д 1 мес. Контроль ан. мочи по Нечипоренко в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.