#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1154

##### Ф.И.О: Моргун Светлана Михайловна

Год рождения: 1961

Место жительства: Запорожье , пр. Юбилейный 22/2 кв 47

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 26.09.16 по 06.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Миопия средней степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II. САГ II ст. Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м, цефалгический с-м, Ожирение Ш ст. (ИМТ 45кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, атрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Правосторонний гидраденит в стадии полного заживления.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, отеки голеней и стоп в течении дня, общая слабость, быстрая утомляемость, никтурия до 4раз за ночь, боли в мышцах н/к. периодически повышение Т тела до 38-39°С с ознобом.

Краткий анамнез: перенесла 2 нед назад травму (падение, перелом носа). Во время дообследования впервые выявлена гликемия 25-31моль\л. избыточный вес давно, последние 5 лет стабильный. Глик гемоглобин 12,45% от 24.09.16. Повышение АД в течении 5 лет принимает лориста ½ т утром, магникор. АИТ, гипотиреоз в течении 10 лет, постоянно принимает L-тироксин 150 мкг. 24.09.16 ТТГ – 20,74 (0,3-4,0). При осмотре хирурга обнаружен правосторонний гидроденит, принимает а/бактериальную терапию, перевязки с димексидом. Направлена на консультацию, госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.09..16 Общ. ан. крови Нв 134 г/л эритр –3,8 лейк – 7,8СОЭ –40 мм/час

э- 2% п- 0% с- 73% л- 19 % м- 6%

03.10.16 СОЭ – 40 мм/час

27.09.16 Биохимия: СКФ – 59мл./мин., хол –3,6 тригл -1,65 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -1,94 Катер -3,0 мочевина –11,4 креатинин – 177 бил общ – 10,8 бил пр –2,8 тим – 11,4 АСТ – 0,5 АЛТ – 0,78 ммоль/л;

28.09.16 Анализ крови на RW- отр

29.09.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 29.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – ½ эрит – ½ в п/зр белок – 0,224 ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. -ед эпит почечный 0-1 в п/зр цил – зернистые 0-1

28.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – 0,083

29.09.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7500 эритр - белок – 0,107

29.09.16 Суточная глюкозурия – 1,0%; Суточная протеинурия – 0,157г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.09 | 16,6 | 16,9 | 13,9 | 11,4 |
| 28.09 |  |  | 10,4 |  |
| 29.09 | 13,6 | 10,1 | 6,7 | 8,7 |
| 03.10 | 7,1 | 4,3 | 4,7 | 5,2 |

26.09.16Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия 1,цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

26.09.16Окулист: VIS OD= 0,07 с кор =0,2 OS= 0,07 с кор =0,3 ;

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

26.09.16ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.09.16 Фг ОГК№ 99012: без патологии.

26.09.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II. САГ II ст.

01.10.16ЭХО КС: КДР-4,7 см; КДО- 100мл; КСР- 3,0см; КСО- 3,6мл; УО- 64мл; МОК-4,2 л/мин.; ФВ- 64%; просвет корня аорты -2,2 см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –0,9 см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок аорты. Соотношение камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

05.10.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

26.09.16 Хирург: правосторонний гидраденит в стадии разрешения.

06.10.16 Хирург: правосторонний гидраденит в стадии полного заживления.

04.10.16 р-гр ППН определяется снижение воздушности пристеночно правой гайморовой пазухи, отек слизистой носа.

04.10.16. ЛОР: патологии не выявлено.

29.0916Гастроэнтеролог: назначено дообследование.

27.09.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

30.09.16УЗИ: Заключение: на момент осмотр эхопризнаков патологии гепатобиллиарной системы не выявлено. Признаки пупочной грыжи.

26.09.16 УЗИ щит. железы: Пр д. V =2,6 см3; лев. д. V = 2,3см3

Перешеек –0,23 см.

Щит. железа не увеличена (нижняя граница нормы), контуры неровные, Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, диаглизид, корведилол, аугментин, лориста, L-тироксин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в мышцах н/к, слабость. АД 130/80 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: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

Мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут. с последующим увеличением дозы до 1000 -1т\*2р/сут

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: арифон ретрд 1т 1р\д карведилол 6,225мг утр.. Контроль АД, ЭКГ.
4. Лориста ½ т утром. Контр. АД.
5. Рек. невропатолога: луцетам 10,0 в/в стр № 10, нейродар 1000 мг в\в кап на 100,0 физ р-ра № 10, вестибо 24 г 2р\д 1 мес.
6. Рек. гастроэнтеролога: ФГДЭС с уреазным тестом, повторный осмотр после дообследования.
7. Рек хирурга гигиеническая обработка кожи подмышечных впадин антисептическими средствами, избегать переохлаждения.
8. L-тироксин (эутирокс) 150 мкг утром контроль ТТГ в динамике для коррекции дозы заместительной терапии. Контроль УЗИ щит. железы 1р\год, ТТГ 2р\год.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.