#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 811

##### Ф.И.О: Лысенко Ирина Сергеевна

Год рождения: 1969

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Пришиб ул. Красногвардейская, 3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.07.16 по 14.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений..ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вегетативная дисфункция, астено-невротический с-м. Климактерический с-м Кандидозный вульвогинит. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Язвенная болезнь, активная фаза. Хронический эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Рубцовая деформация луковицы ДПК, H-pylory отр. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит, хр. гепатоз. Розовые угры. Демодокс век. Депрессивный с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, зуд во влагалище, вес в течении года стабильный.

Краткий анамнез: 02.2016 впервые выявлено повышение гликемии до 10,0 ммоль/л, принимала сахароснижающие травы. В дальнейшем гликемия амб. 10-14 ммоль/л, в настоящее время ССТ не принимает, к эндокринологу не обращалась. 30.06.16 при контроле гликемии показатель 14,6 ммоль/л, направлена в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.07.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр – 4,4 лейк – 4,9СОЭ – 3мм/час

э- 3% п-0 % с- 47% л- 44% м-6 %

05.07.16 Биохимия: СКФ –80,5 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,89 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП -4,1 Катер -3,3 мочевина – 5,0 креатинин – 82,5 бил общ – 14,8 бил пр –3,4 тим – 1,4 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

05.07.16 С-пептид – 2,8 (1,1-3,3)

### 05.07.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

06.07.16 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 08.07.16 Микроальбуминурия – 81,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.07 |  |  | 12,1 | 13,6 | 12,1 |
| 07.07 | 6,7 | 6,5 | 8,4 | 8,4 |  |
| 09.07 | 5,9 | 8,3 | 11,6 | 8,1 |  |
| 11.07 |  | 12,1 | 6,3 | 6,3 |  |
| 12.07 | 6,9 | 7,7 |  |  |  |
| 13.07 | 6,2 | 8,1 | 9,7 | 7,0 |  |

Невропатолог: Вегетативная дисфункция, астеноневротический с-м.

04.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 . Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей .

04.07.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. .

07.07.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

05.07.16Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий нет.

08.07.16 ФГ ОГК № 97318: без патологии

11.07.16: ФГДЭС: Эрозивная гастропатия. Эрозивная бульбопатия. Рубцовая деформация ЛДПК

11.07.16 Хирург: ЖКБ калькулезный холецистит.

06.07.16 Аллерголог дообследование

11.07.16 Хирург: ЖКБ калькулезный холецистит.

08.07.16 психотерапевт: Депрессивный с-м.

12.07.16 дерматолог: Розовые угри. Демодекс век.

11.07.16Гастроэнтеролог: Хронический эрозивный гастродуоденит в стадии обострения. Рубцовая деформация луковицы ДПК, H-pylory отр. ЖКБ, калькулезный холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Хронический панкреатит, хр. гепатоз.

08.07.16Гинеколог: Климактерический с-м Кандидозный вульвогинит

05.07.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V = 5,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: мексиприм, супрастин, диапирид, бифрен, пароксим, нейровитан, гидозепам, бифрен, урсофальк.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, переносимость назначеной терапии хорошая. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диапирид (амарил, олтар ) 1 мг 1т. \*1р/сут. п/з.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Эналаприл 2,5 мг курсами. Контр. АД.
8. Рек. гастроэнтеролога: проксиум 40 мг 1т утром, за 1 час до еды 2 нед, де-нол (гастронорм) 2 т 2р\д за 30 мин до еды 2 нед, урсохол 250 мг 1т на ночь 3 мес, даларгин 1,0 в/м № 10, повторный осмотр после лечения
9. Рек гинеколога: флюконазол 150 мг – 1-й, 4-й, 7-й день затем 150 мг 1р\мес в течении 3 мес, йогурт норм, по 2к 3р\д 1 мес, затем 2к утром постоянно.
10. Рек аллерголога: дообследование ANA, ATк DI DUX, кон. дерматолога, гастроэнтеролога, психотерапевта, гипоаллергенная диета, увлажнение кожи лица, - lipikar AP на пораженные участки кожи.
11. Рек психотерапевта, дерматолога прилагаются.
12. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.