#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1357

##### Ф.И.О: Чаленко Светлана Александрович

Год рождения: 1967

Место жительства: г.Запорожье ул. Подлесная 34

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.11.16 по 11.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ >50 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия. СН 1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 ст. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ДЭП 1 в ВБС. вестибуло-атактический с-м. тревожный с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Остеоартроз коленных, тазобедренных суставов. Rо 1-II СФН I

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

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, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: При сдаче анализов крови по м/ж впервые выявлена гипергликемия 11,0-12,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 5-6 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 1т Госпитализирована в обл. энд. диспансер для побора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

07.11.16 Общ. ан. крови Нв – 167 г/л эритр –5,0 лейк –5,6 СОЭ –18 мм/час

э-0 % п- 7% с-64 % л- 22 % м-7 %

07.11.16 Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –7,2 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП – 4,9Катер -3,2 мочевина –5,3 креатинин – 76,6 бил общ –11,0 бил пр –2,7 тим –3,6 АСТ – 0,62 АЛТ – 1,13 ммоль/л;

### 08.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ув ; эпит. перех. - в п/зр

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

07.11.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .11.16 Микроальбуминурия – мг/сут

08.11.16 ОТТГ с 75 гр глюкозы - 4,9 через 2 часа – 8,9 ммоль/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.11 | 5,7 | 5,6 | 5,5 | 4,9 |
| + |  |  |  |  |

07.11.16Невропатолог: ДЭП 1 в ВБС. вестибуло-атактический с-м. тревожный с-м.

07.11.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,5

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

04.11.6ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

07.11.16Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия . СН 1. Ф. к л II. Гипертоническая болезнь II стадии 2 ст. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.11.16ЭХО КС: КДР-4,6 см; КДО-97 мл; КСР- 2,9см; КСО-31 мл; ФВ- 67%; МЖП –1,4 см; ЗСЛЖ –1,1 см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК и МК, гипертрофия МЖП. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Дополнительная хорда ЛЖ. Соотношение размеров сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется.

07.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.16РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N. Затруднение венозного оттока слева.

07.11.16 на р-гр т/бедренных суставов определяется неравномерное сужение суставной щели справа. На р-гр коленных суставов определяются склероз и уплотнение, неравномерное сужение суставных щелей, краевые костные разрастания по периметру суставов.

11.11.16 Ревматолог: Остеоартроз коленных, тазобедренных суставов. Rо 1-II СФН I.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком \* см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: эналазид, торсид, эналаприл, карведилол, вазосерк, ницериум, диаформин, тиогамма, мильгамма, луцетам

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. 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: диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 6,25мг утр.,нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 10 мг утром, карведилол 12,5 мг утром, торсид 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
10. Рек. невропатолога: ницериум УНО или сермион 30 мг утр. 1 мес., бифрен 1т на ночь , вазосерк 24 мг 1т 2р\д до 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, снижение веса, ЛФК, атрокс 2,0 в/м через день № 2 затем ежедневно до № 30, хордромин 1к 3р\д 2 мес, мовиксикам ОДТ 1к/сут 10 дней и при болях. Контроль ОАК, сРБ в динамике. Наблюдение терапевта

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.