#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1329

##### Ф.И.О: Чехлатая Елена Васильевна

Год рождения: 196

Место жительства: г. Запорожье ул. Бочарова 12-45

Место работы: ЗНУ зам. лавного бухгалтера

Находился на лечении с 01.11.16 по 14.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, впервые выявлений. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия Желудочковая экстрасистолия. СН 1. без систолической дисфункции левого желудочка. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Полинодозный зоб II ст. Узлы обеих долей, Эутиреоидное состояние. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 22 кг за 1,5 года, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: Выявлена гипергликемия 19,0 ммоль/л, во время стац лечения в неврол. отд.. Университетской клиники где впервые дробно назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 8ед., п/о-6 ед., п/у- 6ед. Гликемия –9,1-16,6 ммоль/л. НвАIс – 15,0 % от 17.10.16. Полинодозный зоб II ст выявлен в 09.2016. гормоны щит. железы не определяла. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ.

Данные лабораторных исследований.

02.11.16 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр – 4,8 лейк – 5,5 СОЭ –11 мм/час

э- 1% п- 1% с- 63% л- 33 % м-2 %

02.11.16 Биохимия: СКФ –55,8 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,8 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП – 3,01Катер -2,6 мочевина –3,8 креатинин –94 бил общ –11,3 бил пр –2,8 тим –2,5 АСТ – 0,26 АЛТ –0,24 ммоль/л;

02.11.16 Анализ крови на RW- отр

04.11.16ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 163,4 (0-30) МЕ/мл

### 02.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

04.11.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр - белок – отр

04.11.16 Суточная глюкозурия –0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –205 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.11 | 9,8 | 8,0 | 8,9 | 6,3 |
| 05.11 | 6,2 | 8,7 | 6,1 | 6,8 |
| 08.11 | 6,7 | 9,0 | 6,7 | 9,0 |
| 13.11 | 5,8 | 11,8 | 7,7 | 7,3 |

03.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м.

04.11.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,7

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

01.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

07.11.6Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Желудочковая экстрасистолия.

05.11.16ЭХО КС: КДР-5,0 см; КДО- 120мл; КСР-3,4 см; КСО-48 мл; УО-72 мл; МОК-4,45 л/мин.; ФВ- 60%; МЖП –0,8 см; ЗСЛЖ –0,9 см; По ЭХО КС: Минимальная регургитация на клапане ЛА и МК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

01.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

02.11.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

11.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки наличия кисты в печени на фоне диффузных изменений в её паренхиме по типу жировой дистрофии, ; перегиба ж/пузыря в области шейки.

24.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =10,7 см3; лев. д. V = 11,5 см3

Перешеек –0,54 см.

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Капсула несколько уплотнена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, фиброз. обеих сторон множество мелких и более крупных изоэхогенный узлов в гидрофильными ободками, с кистовидной дегенерацией: в в/3 пр. доли у переднего контура 0,73\*0,53 см., там же в толще паренхимы 0,9\*0,66 см, справа в с/3 до 0,43 см. справа в н/3 до 0,31 см. слева в н/3 у переднего контура 0,75\*0,45 см, слева в/3 в толще паренхиме узел 0,62 см, слева в н/3 у заднего контура конгломерат узлов 1,46\*0,96 см. слева в с/3 в толще паренхимы 0,91\*0,74 см., слева в с/3 у переднего контура 0,88\*0,38 см. УХИ характеристики всех узлов положительные. Сосудистый рисунок паренхимы в режиме ЦДК не усилен, симметричен. Регионарные л/узлы визуализируются до 0,35 см в обеих сторон. Закл.: Увеличение щит. железы. Множественные узлы обеих долей. Эхокартина щит. железы практически без структурных изменений Незначительные диффузные изменения паренхимы. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Диабетон MR, конкор, сермион, вестинорм, магникор, эналаприл, кордарон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, головокружения, ощущение перебоев в сердечной деятельности. 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 утром
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: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кордарон 1т/сут 6-7 дней, Контроль АД ЧСС, ЭКГ.
8. Конкор 2,5 мг утром, эналаприл 2,5-5 мг утром, кордарон 1т утром, кардиомагнил(магникор) 1 т. вечер. Контр. АД. Дальнейшая коррекция терапии у кардиолога по м\ж.
9. Рек. невропатолога: 24 мг 2р\д 1 мес , сермион 30 мг утр. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 235494 с 01.11.16 по 14.11.16. К труду 15.11.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.