#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1435

##### Ф.И.О: Богданова Лариса Геннадиевна

Год рождения: 1962

Место жительства: Мелитополь, Р-Люксембург6-134

Место работы:

Находился на лечении с 05.10.13 по 09.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ. Пат. постменопауза. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения II-Ш ф.кл, атероскелротическая недостаточность митрального клапана с регургитацией 1 ст, атеросклеротический кардиосклероз, экстрасистолическая артмия, СН IIA с сохраненной систолической функцией ЛЖ, Ш ф.кл. по NYHA. Легочная гипертензия 1 ст . Гипертоническая болезнь III стадии. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 4 кг за последний мес, усиленный аппетит, онемение ног судороги в икроножных мышцах, повышение АД макс. до 160/120 мм.рт.ст., головные боли, головокружение, ноющие боли в сердце, одышку при ходьбе, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Сиофор 500 мг утром, Диабетон MR 60 мг 1т веч. Комы отрицает. Гликемия –13,0-9,5-8,0 ммоль/л. НвАIс – 9,1 % от 31.10.13. Избыточный вес около 10 лет. Повышение АД в течение 11 лет. Проходила стац лечение в кардиологическом отд. 6-й гор больницы, где отмечалась гипергликемия, направлена на конс в эндокриндиспансер. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.11.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,1 лейк – 5,0 СОЭ – 13 мм/час

э- 0% п- 1% с- 53% л- 38% м- 8%

06.11.13Биохимия: СКФ –105 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,91 ХСЛПВП -1,29 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,0 мочевина –6,7 креатинин – 83 бил общ –3,5 бил пр –3,5 тим – 0,17 АСТ – 0,21 АЛТ –0,38 ммоль/л;

03.11.13 ТТГ – 1,69 мк МЕ/мл (0,38-4,31) Т4 св – 0,98 нг/дл (0,82-1,63).

### 06.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум в п/зр

08.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

07.11.13Суточная глюкозурия – 0,63 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.11.13Микроальбуминурия –14,3 мг/сут

08.11.13АТТПО - взят

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.11 | 6,1 | 6,6 | 7,2 | 5,4 |  |
| 08.11 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию нет.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,2 ; ВГД OD= 19 OS=18

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

ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.11.13 ФГ№ 73361 : обогащение лг рисунка в н/отделах корни малоструктурны, сердце б/особ**.**

Гинеколог: Пат. постменопауза.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 7,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Диабетон MR, диаглизид MR, сиофор, тиогамма, кардосал, индапен, липримар, кардиомагнил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД135/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 30 мг п/у

сиофор (диаформин, глюкофаж) 850-1000 мг - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Кардосал 20 мг веч, индапен SR 1т утр, кардиостат 12,5 мг 2р/д, липримар 20 мг веч, кардиомагнил 75 мг веч. Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.