#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 830

##### Ф.И.О: Василенко Жанна Александровна

Год рождения: 1967

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Ленина 39-59

Место работы: ГУЗ «Днепрорудненский профессиональный лицей»

Находился на лечении с 06.07.15 по 17.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная компенсация. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Нарушение менструального цикла преклиматерического периода

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 30 кг за год, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, отеки стоп и голеней к вечеру, боли в левой пяточной области, коленных и голеностопных суставах, икроножных мышцах.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В связи с плохим самочувствием, ощущениями гипогликемических состояний перешла на прием сиофор 1000 2р/д. С 12.2014 принимает олтар 2 мг. В наст. время принимает: Олтар 2 мг утром, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10,0-11,0 ммоль/л. НвАIс - 10,1% от 02.07.15 . АИТ - в течении 5 лет. Принимает Эутирокс 125 мкг, 02.07.15 ТТГ – 3,66 мМЕ/мл ( 0,4-4,0) Повышение Ад в течении 10 лет, принимает эналазид 25 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.07.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр – 4,6 лейк – 10,5 СОЭ –19 мм/час

э- 3% п- 1% с-62 % л- 26% м-8 %

10.7.15 лейк – 8,3 СОЭ – 30мм/ч

07.07.15 Биохимия: СКФ –95,0 мл./мин., хол –3,5 тригл – 2,71ХСЛПВП -0,91 ХСЛПНП -1,36 Катер -2,8 мочевина – 4,0 креатинин –102 бил общ –15,6 бил пр – 3,9 тим –5,5 АСТ – 0,57АЛТ – 0,64 ммоль/л;

13.07.15бил пр –10,2 тим –3,6 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,70 ммоль/л;

07.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 07.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. – ед; в п/зр

09.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

08.07.15 Суточная глюкозурия – 0,78%; Суточная протеинурия – 0,022

##### 10.07.15 Микроальбуминурия –19,25 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.07 | 15,8 | 11,2 | 10,4 | 13,2 |
| 09.07 | 9,6 |  |  |  |
| 10.07 | 8,2 | 13,6 | 6,3 | 7,8 |
| 12.07 | 4,9 | 8,3 | 4,2 | 6,8 |
| 14.07 | 5,7 | 5,4 | 5,6 | 4,9 |
| 16.07 | 5,6 | 5,1 | 6,2 | 4,5 |

03.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

08.07.15Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

06.07.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки («-» з. Т в Ш, AVF, Ш вдох)

14.07.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

07.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

15.07.15ЭХО КС: КДР-5,13 см; КДО-125 мл; КСР- 3,4см; КСО-47,4 мл; УО-47,4 мл; МОК- 5,8л/мин.; ФВ-62 %; просвет корня аорты – 2,91см; ПЛП -3,15 см; МЖП –0,84 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,82см; ПЛЖ- 5,13см; По ЭХО КС: без особенностей.

07.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07.15Гинеколог: Нарушение менструального цикла преклиматерического периода

07.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II-Ш ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

09.07.15 УЗИ ОМТ: Заключение: Эхопризнаков структурных изменений и объемных заболеваний не выявлено.

09.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 31,5см3; лев. д. V = 21,8 см3

Перешеек – 1,64см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эутирокс, сиофор, олтар, эналазид, карведилол, диапирид, форксига, Инсуман Комб, диалипон, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, потеряла в весе 4 кг уменьшились боли в н/к, слабость. АД 120/80-140/90 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: диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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

форксига 10 мг п/з.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 10 мг \*1р/д., индап 2,5 мг утром.. Контроль АД, ЭКГ.
5. карведилол 12,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
7. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
8. Эутирокс 125 мкг утром, Контр ТТГ 2р\год. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ
10. Б/л серия. АГВ № 234918 с 06.07.15 по 17.07.15. К труду 18.07.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.