#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 64

##### Ф.И.О: Петрова Жанна Вячеславовна

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье, ул. Арктическая 32б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.01.15 по 02.02.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, в/выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ДДПП ШОП С-м ПА слева . Венозная ликворная дисфункция . Постромбофлебическая болезнь левой н/к. Хроническая венозная недостаточность, стадия субкомпенсации. С-м ВСД. Калькулезный холецистит. Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН I. гиперурикемия. Ожирение I ст. (ИМТ 34 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в правом колени, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, давящие боли в области сердца.

Краткий анамнез: Ухудшение состояние в течении полугода, когда появились вышеизложенные жалобы. Гликемия амб по м/ж 8,0-11,0 ммоль/л от 08.01.15. 04.02.2004 левосторонняя экстрафасциальная гемитиреодэктомия, резекция перешейка щитовидной железы. П/ Г закл № 98: «макрофоликулярная аденома» (выписной эпикриз научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов) г. Киев от 13.02.2014. Заместительную терапию не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.01.15 Общ. ан. крови Нв – 141г/л эритр 4,4 лейк –7,8 СОЭ –5 мм/час

э- 1% п- 0% с- 52% л- 40% м- 7%

20.01.15 Биохимия: СКФ –150,7 мл./мин., хол –5,8 тригл – 1,4ХСЛПВП -1,46 ХСЛПНП -3,9 Катер -2,97 мочевина –5,1 креатинин –78,0 бил общ –10,2 бил пр –3,1 тим –1,16 АСТ – 0,23 АЛТ – 0,41 ммоль/л;

23.01.15 Св.Т4 - 12,4 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –28,0 (0-30) МЕ/мл

20.01.15 инсулин – 16,20 (1,1-17,0) , С-пептид – 3,50 (1,1-3,3)нг/мл

23.01.15 СРБ – 1,10 (<5.0) РФ – 3,29 (<14,0)

23.01.15 Са – 2,24 ммоль/л

### 20.01.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

23.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - 250 белок – отр

22.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.15 Микроальбуминурия –72,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.01 | 14,9 |  |  |  |
| 20.01 | 4,5 | 4,6 | 4,8 |  |
| 23.01 | 3,9 | 4,7 | 4,0 | 5,5 |

23.01.15Невропатолог: ДДПП ШОП С-м ПА слева . Венозная ликворная дисфункция .

20.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD=22 OS=22

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

19.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная.

21.01.15Кардиолог: С-м ВСД.

28.01.15ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО- 3,2мл; КСР- 103см; КСО- 37мл; УО- 66мл; ФВ- 64%; По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП. Склероз стенок орты. Краевой склероз створок МК. Митральная регургитация минимальная. Трикуспидальная регургитация минимальная. Сократительная функция ЛЖ. сохранена

20.01.15Ангиохирург: Постромбофлебическая болезнь левой н/к. Хроническая венозная недостаточность, стадия субкомпенсации

22.01.15 Хирург: ЖКБ калькулезный холецистит.

20.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.01.15Ревматолог: Остеоартроз коленных с-вов Rо I СФН I. гиперурикемия.

22.01.15Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: на руках.

21.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных конкрементов в желчном пузыре, функционального раздражения кишечника, мелких конкрементов в правой почке, микролитов в почках, умеренные увеличение размеров матки без видимых структурных изменений, спаек между маткой и правым яичником.

20.01.15.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 0,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культя левой доли. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: сиофор, стеатель, тиогамма, армадин, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Рек ангиохирурга: эластичное бинтование, серрата 1т 2р/д, веносмин 1т 2р/д 1 мес, гепарин гель местно.
7. Рек. кардиолога: глицисед 1т\*3р/д 1 мес., Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: L-лизин эсцинат 1,0 в/в кап № 7. Диакарб 1т 1р/ в 3 дня утром, в день приема аспаркам 1т 3р/д № 6, нормовен 2т до 1 мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 6 мес.
12. Рек хирурга: плановое оперативное лечение.
13. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ЛФК, диета стол№ 6, структум 500 мг 2р\д 3 мес при болях милоксикам 15 мг 1р\д 7-01 дней, местно бифлекс крем 2р/д 2 нед, УЗ с хондроид мазью на коленные суставы № 10, наблюдение в динамике. Контр ОАК, мочевой кислоты крови через 1 мес. Повторный осмотр.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.