#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1100

##### Ф.И.О: Романюк Ирина Владимировна

Год рождения: 1991

Место жительства: К-Днепровский р-н, В. Знаменка ул. К- Макрса 135

Место работы: ДУЗ (ясли сад) «Ромашка» № 10. воспитатель

Находился на лечении с 02.08.17 по 14.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2 , средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1-II ст ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. Рубец роговицы, травматическая катаракта OS. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40,3 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести в стадии медикаментозной компенсации. Неалкогольная жировая болезнь печения 1 ст. ДЖВП по гипомоторному типу. Аменорея.

Жалобы при поступлении на умеренную сухость во рту, жажду, боли в ногах в ночное время усиливающиеся в течение 3х мес., головные боли. усиливающие в ночное время, отсутствие зрения на OS (в анамнезе травма) слабость, утомляемость, отсутствие mensis по полгода, снижение веса на 3 кг за 2 нед,

Краткий анамнез: СД выявлен в 12.2016г. впервые выявлена гипергликемия 9,8 ммоль/л при обращении к терапевту по поводу ОРВИ. С 12-13 лет при обследованиях глюкоза крови натощак была 5,7 – 5,9 ммоль/л. (со слов). Избыточная масса тела с подросткового возраста, С начала заболевания принимает ССП. (сиофор 1000 2р/д). В наст. время принимает: сиофор 1000 2р/д. . НвАIс 8,4- % от31.07.17 . С 01.2017 АИТ, гипертрофическая форма, ТТГ - 3,71 МкМЕ/мл от 05.01.17, АТТПО – 1756,0 ( 0-50). Принимала эутирокс 25 мкг с 02.2017. 31.07.17 ТТГ – 2,46 (0,4-4,0) Последняя менструация в 12.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.08 | 139 | 4,2 | 5,9 | 35 | 0 | 1 | 68 | 29 | 2 |
| 14.08 | 141 | 4,2 | 5,9 | 28 | 0 | 1 | 59 | 39 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.08 | 145 | 6,9 | 2,4 | 0,9 | 4,8 | 6,6 | 3,6 | 87 | 15,1 | 3,7 | 8,6 | 2,11 | 4,74 |
| 14.08 |  |  |  |  |  |  |  |  | 10,6 | 3,7 | 3,8 | 1,18 | 2,6 |

10.08.17 ФСГ – 8,9 мМЕ/мл ЛГ – 3,9 мМЕ/мл

09.08.17 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

03.08.17 К –03 ; Nа – 139,2 Са - Са++ -1,13 С1 - 103 ммоль/л

04.08.17 Проба Реберга: креатинин крови-87 мкмоль/л; креатинин мочи-6150 мкмоль/л; КФ-30,7 мл/мин; КР- 98,2 %

### 03.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

04.08.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.08 | 8,9 | 8,7 | 8,6 | 6,9 |
| 0508 | 6,4 |  |  |  |
| 07.08 | 5,5 |  | 7,8 | 8,6 |
| 08.08 |  | 5,7 |  |  |
| 09.08 | 7,2 |  |  |  |
| 11.08 | 5,9 |  |  |  |

11.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

07.08.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 0,02 н/к OS – рубец роговицы, травматическая катаракта, рефлекса с гл. дна нет. ОД Гл. дно: сосуды сужены, вены извиты, неравномерного калибра, В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОД. Рубец роговицы , травматическая катаракта OS.

02.08.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

04.08.17Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

Рек. кардиолога: небивалол 1,25-5 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

11.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1- II ст.

11.08.17Гинеколог: Аменорея Рек: фемостом,2/10 1т веч, осмотр через 3 мес.

07.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа норма, слева нарушение кровообращения II ст . Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.08.17 Гастроэнтеролог: Неалкогольная жировая болезнь печения 1 ст. ДЖВП по гипомоторному типу. Рек Дообследованние на маркеры вирусного гепатит В и С., холоплант 1т 3р/д за 15-30 мин до еды смарт омега 1к 1р/д во время еды 1 мес. повторный осмотр после дообcледования.

10.08.17 Гастроэнтеролог: диагноз тотже. Контроль печеночных проб после лечения повторный осмотр.

08.08.17УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре,

08.08.17 УЗИ ОМТ: эхопризнаки гипоплазии тела матки

28.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,7 см3; лев. д. V =9,7 см3

Перешеек –0,69 см. По сравнению от 01.2017 размеры железы прежние, конуры неровные. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил, бисопролол, тиоктадар, милдракор, Фармасулин НNP, глютазон, эссенциале, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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. СТТ: Глютазон 30 мг утром + 15 мг веч.
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. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5-5 мг утром под контролем АД, ЧСС.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д. 1 мес
9. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога, укрлив 250 мг 2т на ночь 3-4 мес. Контроль печеночных проб через 1-2 мес.
10. Соблюдение рекомендаций гинеколога:
11. Эутирокс 25 мкг 1т утром натощак за 30 мин до еды и приема медикаментов. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 235983 с 02.08.17 по 14.08.17. к труду 15.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В