#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 168

##### Ф.И.О: Лукьяненко Ирина Викторовна

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск. ул. Канареева, 45

Место работы: ООО «Вольнянский элеватор», весовщик.

Находился на лечении с 05.02.14 по 17.02.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Дисметаболическая энцефалопатия I. Цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст Ожирение II ст. (ИМТ 35,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанный зоб 1. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. Железодефицитная анемия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 05.2013 переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26ед., сиофор 1000 \*2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс - 9,8% от 25.09.14. Последнее стац. лечение в 2013г. АТТПО – 25,3 от 02.2011. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.02.14 Общ. ан. крови Нв –103 г/л эритр – 3,3 лейк –8,5 СОЭ – 30 мм/час

э- 0% п- 1% с- 67% л- 26 % м- 6%

11.02.14 Общ. ан. крови Нв –100 г/л эритр – 3,0 лейк –6,4 СОЭ – 23 мм/час

э- 2% п- 2% с- 72% л- 24 % м- 2%

.02.14 Биохимия: СКФ –116 мл./мин., хол –6,62 тригл -2,95 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -3,96 Катер -4,0 мочевина –3,2 креатинин – 80 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,5 АСТ – 0,60 АЛТ – 0,68 ммоль/л;

06.02.14 Глик. гемоглобин – 11,4%

11.02.14 Железо – 3,70 мкмоль/л %ЖСС – 66,68 мкмоль/л

07.02.14ТТГ – 2,0 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО – 48,0 (0-30) МЕ/мл

### 06.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

07.02.14 Суточная глюкозурия –1,14 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.02.14 Микроальбуминурия –56,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.02 | 10,0 | 7,2 | 9,8 | 7,8 |
| 09.02 | 10,4 | 10,1 | 9,2 | 9,1 |
| 12.02 | 8,6 |  | 7,7 | 6,6 |
| 13.02 | 8,7 | 7,0 |  |  |
| 14.02 | 6,7 | 7,4 | 7,8 | 7,8 |

Невропатолог: Дисметаболическая энцефалопатия I. Цефалгический, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма.

05.02Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2

Артерии сужены, начальные склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.02ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3.

06.02Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

06.02РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

05.02УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,9 см3; лев. д. V = 8,9 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел 0,58 см. В пр доле несколько кольцевых структур до 0,75 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Экватор, стеатель, сиофор, розард, сорбифер, Инсуман Базал, диалипон, актовегин.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-30 ед., п/у- 12ед.,

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

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розард) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Экватор 1т /сут,. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Сорбифер 1т/сут 1 мес, контр ОАК.
9. Б/л серия. АГВ № 234272 с 05.02.14 по 17.02.14. К труду 18.02.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.