#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 188

##### 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, инв Ш гр

Находился на лечении с 10.02.15 по 19.02.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия III ст. Миопия ОИ. Варикозная болезнь н/к ст. Субкомпенсации. Смешанный зоб IIст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36,4кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 3. ОРВИ. Острый трахеобронхит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение. Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 05.2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-26 ед., п/у – 14 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10-12 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В анамнезе смешанный зоб.Узлы обеих долей. АТТПО – 25,3 (02.2011), гипертоническая болезнь, принимает экватор 1т/сут. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.02.15 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 38 лейк –6,9 СОЭ –23 мм/час

э-0 % п- 2% с- 62% л- 26% м- 10%

13.02.15 СОЭ - 32

11.02.15 Биохимия: СКФ –133 мл./мин., хол – 6,5тригл -2,5 ХСЛПВП -1,04 ХСЛПНП -4,3 Катер -5,2 мочевина – 3,6 креатинин – 71,0 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим – 2,9 АСТ – 0,72 АЛТ – 0,66 ммоль/л;

11.02..15 Глик. гемоглобин -10,3 %

13.02.15 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 11.02.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

11.02.15 кал на я/г - отр

13.02.15 Суточная глюкозурия – 0,59%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.02.15 Микроальбуминурия – 98,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.02 | 11,2 | 10,9 | 6,2 | 6,8 |
| 13.02 2.00-7,0 | 8,5 |  |  |  |
| 14.02 | 8,8 |  |  |  |
| 17.02 | 8,6 |  |  |  |
| 18.02 | 9,2 | 12,2 | 11,1 | 9,0 |

13.02.15Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно ВБС, астеновегетативный с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

10.02.15Окулист: 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.

10.02.15ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

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

11.02.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к ст. Субкомпенсации.

11.02.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

12.02.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,66см В пр доле ыв с/3 кольцевая структура 1,0 см возможно изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,47\*1,2. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, диаформин, диалипон, актовегин, витаксон, вазар Н 160, розарт,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован в связи с начавшейся ОРВИ, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 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. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-30 ед., п/уж -20 ед.

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

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розарт 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Вазар Н 160 1т 1р\д . Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: ноотропил 10,0 в/в стр. УЗД МАГ.
7. ТАПБ узлов щитовидной железы с последующей консультацией эндокринолога,УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес, ТТГ 1р/год.
8. Рек. окулиста: оптикс 1 1р/д
9. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении по поводу ОРВИ.
10. Б/л серия. АГВ № 234742 с 10.02.15 по 19.02.15. К труду 20.02.15.

##### Леч. врач к.мед.н.Соловьюк А.О.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.