#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 423

##### 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 29.03.16 по 11.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, астеноневротический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб II .Узлы обеих долей. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, пекущие боли в стопах, боли в в/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 30ед., п/у-22-24 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия – 10,2-11,9 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 2 лет. Повышение АД в течение 9-10 лет. Из гипотензивных принимает вазар Н 160 мг. Узловой зоб с 2011. АТТПО – 25,3 от 2011. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.03.16 Общ. ан. крови Нв –128 г/л эритр – 3,8 лейк – 8,1 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п- 1% с-77 % л- 18 % м-3 %

30.03.16 Биохимия: СКФ –181,5 мл./мин., хол –4,3 тригл -2,44 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -2,01 Катер -2,6 мочевина –5,6 креатинин –51 бил общ –13,1 бил пр –2,8 тим –3,51 АСТ – 0,6 АЛТ 1,08 ммоль/л;

05.04.16 бил общ –11,7 бил пр –2,8 тим –2,34 АСТ – 0,49 АЛТ – 0,98 ммоль/л

01.04.16ТТГ –0,5 (0,3-4,0) Мме/мл

06.04.16 глик гемоглобин – 8,1%

### 30.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум эпит. перех. - в п/зр

04.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко ураты на все белок – отр

01.04.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 01.04.16 Микроальбуминурия –26,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.03 | 10,7 | 9,3 | 13,8 | 9,4 |
| 02.04 | 8,1 | 9,1 | 8,8 | 8,9 |
| 06.04 |  | 7,8 |  |  |

29.03.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, астеноневротический с-м.

29.03.16Окулист: VIS OD= 0,3 OS= 0,2 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.03.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

31.03.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

02.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

29.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,2см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,68 см. В с/3 пр доле такой же узел 1,04\*1,0 см (кольцевая структура?). Рядом изоэхогенный узел с широким гидрофильным ободком 1,32\*1,17. Рядом кольцевая структура 0,6см и 0,8 см, возможно изоэхогенный узел. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли

Лечение: сиофор, вазар Н, Инсуман Базал, диалипон, актовегин, витаксон.

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з- 32-34ед., п/уж – 24-26ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, карведилол 3,125 мг 1р\д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узла щит. железы.
7. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
8. Рекомендовано УЗИ почек, повторный ан. мочи по Нечипоренко, с послед. конс. уролога по м\ж.
9. Б/л серия. АГВ № 235221 с 29.03.16 по 11.04.16. К труду 12.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.