#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 184

##### Ф.И.О: Лукяненко 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 06.02.17 по 17.02.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. Узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, преимущественно в ВБС, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в стопах, зябкость стоп, ухудшение зрения, периодически давящие боли за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 34ед., п/у- 26ед. сиофор 1000 2р/д. Гликемия –9,5-11,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает вазар 160 мг. АИТ с 2010. Узловой зоб с 2011. АТТПО (2009) – 202 МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.02.17 Общ. ан. крови Нв –109 г/л эритр –3,4 лейк – 7,2СОЭ – 40 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 24% м- 4%

07.02.17 Биохимия: СКФ –105,9 мл./мин., хол 5,3 тригл -2,3 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП – 3,23 Катер -4,2 мочевина –4,0 креатинин –84,7 бил общ –12,0 бил пр –3,0 тим –1,5 АСТ – 0,50 АЛТ –0,59 ммоль/л;

08.02.17 Глик. гемоглобин -8,9 %

10.02.17ТТГ –1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

10.02.17 К – 4,75 ; Nа –147,4 Са 2,27 С1 – 100 Са++ 1,24 ммоль/л

09.02.17 железо – 4,9

### 07.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ум ; эпит. перех.ед- в п/зр

09.02.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -100 эритр - белок – отр

08.02.17 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – отр

16.02.17 Микроальбуминурия –15,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.02 | 10,2 | 10,1 | 6,4 | 7,1 |  |
| 10.02 | 7,4 | 9,9 |  |  |  |
| 12.02 | 8,9 | 7,8 | 7,3 | 6,4 | 7,1 |
| 14.02 | 7,2 |  |  |  |  |
| 16.02 | 6,6 |  |  |  |  |

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

07.02.17Окулист: VIS OD= 0,2сф – 1,5 =0,6 OS=0,2сф – 1,5 д=0,3

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены вены неравномерного калибра полнокровны, Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

06.02.17ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

08.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.02.17 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон.

06.02.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 14,6см3; лев. д. V = 8,4см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,88 см. В с/3 пр доле конгломерат таких же узлов 1,87\*1,21 см. В н/3 пр доле кольцевая структура 1,07 (возможно узел). В левой доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,63 у заднего контура левой доли гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

17.02.17 ТАПБ узлов щит. железы

Лечение: Инсуман Базал, сиофор, тиогамма, луцетам, мильгамма, актовегин, вазар Н, корвалол, нолипрел би-форте

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 34-36ед., ., п/уж – 30-32ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел бифорте 1т\*утром, при недостаточном эффекте занидип 10-20 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Кардиомагнил 1 т. вечер.
6. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Повторный осмотр с результатами ТАПБ.
9. Б/л серия. АГВ № 235638 с 06.02.17 по 17.02.17. к труду 18.02.17

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В