#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 806

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

Год рождения: 1965

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

Место работы: ООО «ХЗП Вольнняский элеватор» весовщик

Находилась на лечении с 11. 06.18 . по  21 .06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. cубкомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб I ст, узлы обеих долей, эутиреоидное состояние. Ожирение II ст. (ИМТ 36кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Варикозная болезнь н/к, тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Остеоартроз коленных с-вов Rо II НФС 0. Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа. ДЭП I ст, смешанного генеза.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за 6 мес, выраженные боли в подошвенной части обеих стоп и кистей пекучего характера, парестезии в н/к, усилившиеся в течение последних 3-х месяцев, онемение, судороги в н/к, ухудшение зрения, отеки кистей и стоп, скованность в коленных и т/бедренных суставах, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузках.

Краткий анамнез: СД выявлен в2007 г. Комы отрицает. С начала заболевания диетотерапия, затем принимала ССП. (амарил, сиофор). В 2013г в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию: Инсуман Базал 2 раза в день + глюкофаж 1000 мг 1 т 2р/д. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з-38 ед., п/у-36 ед.,Глюкофаж 1000 мг 1 т 2р/д. Гликемия – 8,0-12,0 ммоль/л. НвАIс от 04.06.18- 11,2 %. Последнее стац. лечение в 01.2018г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает Нолипрел би форте 1 т цтром, небивал 2,5 мг, предуктал 1т 2р/д. АИТ с 2010г. АТ-ТПО-202 (0-30) МЕ/мл -2010г. От 01.2018г ТТГ-1,2 (0,3-4,0)Мме/мл. ТАПБ (2017)- картина узлового зоба, аденоматозного узла.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 12.06 | 132 | 4,0 | 5,1 | 31 | |  | | 2 | 0 | 64 | 33 | | 1 | | |
| 20.06 | 127 | 3,8 | 4,6 | 27 | |  | | 0 | 1 | 65 | 33 | | 1 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 12.06 | 76 | 6,25 | 3,99 | 1,13 | 3,29 | | 4,5 | 3,9 | 78 | 10,1 | 2,3 | 3,7 | | 0,17 | 0,2 |

12.06.18 Анализ крови на RW- отр

.06.18 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

12.06.18 С-реактивный белок – 2+

### 12.06.18 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; слизь +, моч.к-та-ед.

14.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

13.06.18 Суточная глюкозурия –отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 15.06.18 Микроальбуминурия –118,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 1.06 | 7,9 | 8,8 | 10,2 | 7,0 |  |
| 14.06 | 7,8 |  |  |  |  |
| 15.06 | 11,8 | 9,7 | 9,5 | 8,2 |  |
| 17.06 |  | 10,8 | 7,7 | 8,0 | 6,6 |
| 18.06 | 8,3 |  |  |  |  |
| 20.06 | 7,3 | 6,9 |  |  |  |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS4, NDS4). Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа. ДЭП I ст, смешанного генеза.

16.01.18 Окулист: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

13.06.18 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: Небивалол, 2,5 1р/д, нолипрел форте 1т. Предуктал MR 1т 2р/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.06.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к.. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно. Эл.бинтование, гепарил гель.

13.06.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

12.06.18 На Р-гр обеих коленных сутсвов признаки субхондрального склероза заостренность межмыщелковых , возвышенностей, характерно для ДОА. II ст

13.06.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. 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.

13.06.18 Ревматолог: остеоартроз коленных суставов Ro II . НФС 0

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =13,9 см3; лев. д. V = 8,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Крупнозернистая с мелким фиброзом. В пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидфорильнымо ободком 1,1\*0,85 см ,.В с/3 пр доли конгломерат таких же узлов 2,0 \* 1,025 см. В н/3 пр . доли такой же узел 1,0\*1,0 см. кольцевая эхоструктура?. В левой доле такие же узлы0,68 см и 0,57 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, глюкофаж, тиогамма, пирацетам, цианокобаламин, нолипрел би форте, небивал, асафен, предуктал, вазилип, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно, онемение пальцев стоп, судороги икроножных мышц. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Орловщина».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал, п/з-38-40 ед., п/уж -38-40 ед.,
4. ССТ: метформин (диаформин, сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.
5. С учетом тенденции к набору массы тела рассмотреть вопрос о приеме дапаглифлозина (в настоящее время отказалась)
6. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
7. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
8. Гипотензивная терапия: Небивалол, 2,5 1р/д, нолипрел би форте 1т утром. Предуктал MR 1т 2р/д. Контр. АД.
9. ЭХО-КС в плановом порядке, конс.кардиолога по м/ж.
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1 т 2р/д-1 мес, нуклео ЦМФ 1т 2р/д-1 мес, плетол 100 мг 1 т 1р/д-длительно
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
12. Л/н серия. АДЛ № 1775 с 06.18 . по 21 .06.18 . продолжает болеть. С 22.06.18 л/н серия АДЛ № 1775 на реабилитационное лечение в санаторий «Орловщина» № договора 23019/15444/18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.