#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 52

##### 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 10.01.18 по 20.01.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Узловой зоб 1 ст. узлы обеих долей. Эутиреоидное состояние Ожирение II ст. (ИМТ 34,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. ДЭП 1, смешанного генеза, цереброастенический с-м Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, шаткость при ходьбе, снижение памяти, отеки стоп к вечеру. одышку при ходьбе периодически чувство тяжести за грудиной.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. Соблюдала диету, в дальнейшем начала прием ССТ: сиофор, глюкофаж, амарил, диаформин. В 2013 в связи со стойкой декомпенсацией переведена на инсулинотерапию: Инсуман Базал В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 36ед., п/у- 32ед глюкофаж 1000 мг 2р\д. Гликемия –8,4-13,6 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % от 10.2017 . Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел би форте 1т /сут ,магникор 75 м веч. этсет10 мг\сут. АИТ С 2010 АТ ТПО –202 (0-30) МЕ/мл от 2010 Узловой зоб с 2011, проведено ТАПБ 02.2017 – цитологическая картина пунктатов соответствует узловому зобу, аденоматозному узлу. ТТГ – 1,42 ( 0,4-4,0) от 10.2017. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.01 | 128 | 4,1 | 5,8 | 36 | 1 | 0 | 59 | 38 | 2 |
| 19.01 |  |  |  | 32 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.01 | 89,1 | 6,67 | 2,61 | 1,31 | 4,16 | 4,1 | 4,8 | 81,4 | 11,8 | 2,9 | 3,5 | 0,27 | 0,33 |

12.01.18 Глик. гемоглобин – 10,2%

12.01.18ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/мл

11.01.18 К – 3,59 ; Nа –138 Са++ - 1,11С1 - 106 ммоль/л

### 15.01.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - едв п/зр

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

12.01.18 Суточная глюкозурия –0,94 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.18 Микроальбуминурия – 23,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.01 | 10,0 | 10,2 | 12,1 | 10,2 | 10,3 |
| 13.01 | 7,9 | 9,2 | 9,,3 | 12,0 |  |
| 18.01 | 7,6 | 6,8 | 8,5 | 9,1 | 6,2 |

17.01.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Вертеброгенная цервикобрахиалгия справа. ДЭП 1 ст, смешанного генеза.

16.01.18 Окулист: VIS OD=0,3сф – 1,0=0,5 OS= 0,3сф – 1,0=0,5 .Факосклероз.

Гл. дно: сосуды сужены, извиты, вены полнокровные, неравномерно калибра, с-м Салюс 1 ст. ед. микроаневризмы, в макуле ед друзы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ

10.01.18 ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.01.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

15.01.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

15.01.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

12.01.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов сохранена

18.01.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 13,9 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с мелким фиброзом, в пр доле у перешейка изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1,1\*0,8см. (1,1\*0,88 2017) В с/3 конгломерат таких же узлов 1,84\*1,26 ( 1,87\*1,21 2017). В н/3 пр доли кольцевая структура 0,95 см (1,07 2017). В н/3 левой доли изоэхогенный узел 0,63 (0,63 2017)см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: Инсуман Базал, глюкофаж, тиогамма турбо, мильгамма, тивортин, нолипрел би-форте, небивалол, предуктал MR, но-шпа

Состояние больного при выписке: нормализовались показатели гликемии, нормализовался аппетит, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. периодически отмечает ноющие боли в поясничной области

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-38-40 ед., п/уж – 36-36ед.,

диаформин (сиофор, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел би форте 1т утром, предуктал MR 1т 2р/д, небивалол 2,5 мг, контроль АД, ЧСС, ЭКГ.
5. кардиомагнил 1 т. вечер.
6. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л\* 2р/д 1 мес
7. Рек. невропатолога: МРТ ШОП или Р-гр ШОП.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Б/л серия. АДГ № 671781 с 10.01.18 по 20.01.18. к труду 21.01.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.