#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1512

##### Ф.И.О: Кучеренко Ирина Павловна

Год рождения: 1965

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Антоновка ул. Ленина, 63

Место работы: ООО « Прогресс-Агро», завскладом

Находился на лечении с 04.12.15 по 15.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма II ст, хроническое течение. Острый кандидозный вагинит. Узловой зоб 1 ст. Узлы перешейка. Эутиреоз. Железодефицитная анемия средней степени.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 4 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. С 2013 к лечению добавлена онглиза 5мг. В наст. время принимает: Левемир п/з-36 ед., п/у- 26ед, Глюкофаж ХR 500 2т утром, онглиза 5 мг утром. Гликемия –8,1-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Узловой зоб с 2009. АТ ТГ - <20 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 61,4(0-30) МЕ/мл. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.12.15 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,5 лейк –7,3 СОЭ – 20мм/час

э- 20% п- 0% с- 70% л- 25% м- 3%

07.12.15 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,71 тригл – 1,51ХСЛПВП -3,84 ХСЛПНП -3,84 Катер -3,8 мочевина –3,2 креатинин – 96,0 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –2,1 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

09.12.15 Амилаза – 68,5 (0-90) ед/л

08.12.15 ТТГ – 1,6(0,3-4,0) Мме/мл

09.12.15 Глик гемоглобин -13,4%

09.12.15 кальцитонин <2,0 п/мл ( <5,0)

09.12.15 Железо – 3,3 мкмоль/л (10,7-32,2)

### 09.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

08.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок – отр

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

07.12.15 Суточная глюкозурия – 3,88 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.12 | 17,6 | 17,9 | 14,5 | 19,2 |
| 07.12 | 13,6 | 14,3 | 15,2 | 14,7 |
| 09.12 | 10,8 | 8,7 | 8,5 | 10,0 |
| 12.12 | 5,2 | 6,9 | 10,9 | 12,8 |
| 14.12 | 7,5 | 11,6 | 9,9 | 11,6 |
| 15.12 |  | 7,7 | 10,8 |  |
| 16.12 | 6,0 |  |  |  |

04.12.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

04.12.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.12.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

14.12.15 Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени.

07.12.5Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.12.15Гинеколог: Острый кандидозный вагинит.

07.12.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – II-Ш ст, слева - II ст., тонус сосудов N.

07.1.215Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаков структурных изменений и внутрипросветных образований не выявлено.

04.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,7 см3; лев. д. V = 7,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,93\*0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: рамиприл, онглиза, глюкофаж, индапрес, аторвастатин, панкреатин, форксига, Левемир, эспа-липон, нейрорубин, актовегин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, с больной проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. Информирована о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-40-42 ед., п/уж -28-30 ед.

ССТ: глюкофаж XR 500 – 2т утром

Форксига 10 мг утром.

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 (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рамиприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 2р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. ТАПБ узлов щит. железы.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Рек гинеколога: свечи ливарол p/v № 10, ванночки с р-ром хлоргексидина 0,05%, фуцис 150 мг\сут ч/з день № 3,УЗИ ОМТ, маммография в плановом порядке, мазок АК ч/з 7 дней.
8. Рек. гематолога: тардиферон 2т./д. 3р/д 1 мес, затем 1т/д 3 мес, затем 1т веч – 10 дней после каждой менстр., селен 50 мкг 1т 1р\д 40 дней, ундевит 1т 2р/д. 1 мес. Дан совет по питанию.
9. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Б/л серия. АГВ № 235098 с 04.12.15 по 16.12.15. К труду 17.12.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.