#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1488

##### Ф.И.О: Кучеренко Ирина Павловна

Год рождения: 1965

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

Место работы: ООО "Прогрес - агро" - кладовщик

Находилась на лечении с 26.10.17 по 06.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Миопический астигматизм. Узловой зоб I ст, узел перешейка, эутиреоидное состояние. Хр.пиелонефрит, латентное течение в ст. не резко выраженного обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, общую слабость, утомляемость, усиление онемения в стопах в течение последних 3х мес,боли и похолодание в них, периодически запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при обследовании у гинеколога- гипергликемия 14,0 ммоль/л. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор, амарил). С 2010 в связи с неэфективностью ССТ была переведена на комбинированную инслуинотерпию: Левемир п/з 36 ед, п/у 26 ед. + глюкофажXR 500 мг 2т утром. С 2013 к лечению была добавлена онглиза. С 2015 принимает Левемир р/сут+ глюкофаж 1000 мг + форксига 10 мг утром. В наст. время принимает: Левемир п/з- 42ед., п/у-32ед., Глюкофаж XR 1000 мг утром + форгсига 10 мг утром . Гликемия –7,7-10, ммоль/л. НвАIс -12,0 % от 18.08.17 . Последнее стац. лечение в ЗОЭД- в 2015г. В 2016г-после оперативного лечения (пангистрэктомия) –кетоацидотическое состояние (ацетон мочи 4+) в связи с отменой ССП, после чего была ургентно госпитализирована в ОРИТ Вольнянской ЦРКБ. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: С 2008 узел в щит железе, неоднократно была рекомендована ТПАБ. АТТГ 20 (0-100)МЕ/мл. АТТПО – 61,4 ( 0-30) МЕ/мл от 2015 ТТГ – 1,6 (0,3-4,0) от 18.08.17 ТТГ – 1,75 ( 0,4-4,0). кальцитонин (08.15.15) – 2,0 (<5,0). В 2015- ЖДА, принимала тардиферон.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.10 | 157 | 4,7 | 3,6 | 17 | 1 | 2 | 67 | 27 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.10 | 83 | 4,72 | 1,76 | 1,62 | 2,3 | ,9 | 5,7 | 85 | 15,8 | 4,2 | 3,0 | 0,24 | 0,29 |

27.10.17 К –4,38 ; Nа –140 Са++ -1,24 С1 - 98 ммоль/л

### 27.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1036 лейк – 16-17 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. 2-3- в п/зр

30.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 8500 эритр - белок – отр

31.10.17 Суточная глюкозурия – 5,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.11.17 Микроальбуминурия – 67,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.10 |  |  | 5,3 | 8,1 | 6,0 |
| 27.10 | 5,2 | 9,1 |  |  |  |
| 29.10 | 5,5 | 8,6 | 13,0 | 11,5 |  |
| 31.10 | 4,9 | 7,4 | 5,2 | 6,0 |  |
| 03.11 | 6,8 |  | 5,4 | 7,8 |  |
| 04.11 |  | 7,5 |  |  |  |
| 05.11 | 6,4 | 9,1 | 9,9 | 5,4 |  |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). р-но: келтикан 1к 3р/д, тиоктовая кислота 600 в/в

03.11.17Окулист: VIS OD=0,3сф-0,5=0,3-0,4 OS=0,4сф-0,75=0,6-0,7 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды очень извиты, вены полнкокровны, неравномерного калибра, твёрдые экссудаты, микроаневризмы, С-м Салюс 1. В макуле депигментация. Рефлекс сглажен Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм.

26.10.17ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

03.11.17Кардиолог: Кардиальной патологии не выявлено.

31.10.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

31.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

26.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,1 см3; лев. д. V =8,0 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. в перешейке изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,93 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы 0-1 ст. Диффузные изменения паренхимы. Узел перешейка.

Лечение: Девемир, Глюкофаж XR, форксига 10 мг утром, тиогамма турбо в/в, армадин 4,0 в/в, нуклео ЦМФ в/м, физиолечение.

Состояние больного при выписке: гликемия в пределах субкомпенсированных значений, на фоне проводимой терапии несколько уменьшись явления онемения в стопах, сухость во рту не беспокоит.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, 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 – 30-32 ед.
4. ССТ: глюкофаж XR 1000 мг утром 2 таб +форксига 10 мг утром (или ксигдуо пролонг 5/1000 по 2 т утром)
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. С целью нефропротекции: эналаприл 2,5 мг утром под контролем АД.
7. Тиогамма 600 мг утром. 2-3 мес., келтикан 1 к 3р/д-1 мес, армадин лонг 300 мг 1 1р/д-1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год, ТПАБ узла щит.железы, Контр ТТГ 1р в 12 мес.
9. Ципрофлоксацин 500 по 1т 2р/д -10 дней, контроль ан мочи по Нечипоренко через 7 дней под наблюдением семейного врача, контроль СОЭ в динамике.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
11. Б/л серия. АДГ № 671639 с 26 .10.17 по 06 .11.17. к труду 07 .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

и.о.зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В