#### 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

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопический астигматизм ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, , усилиние онемений в теенеи последних 2х мес, общую слабость, утомляемость, склонность к запорам.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г при обследовании у гинеколога гипергликемия 14,0 ммоль/л.. . Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. (сиофор). С 2010 в связи с неэфективностью ССТ была госпитлизирована на инслуинотерпию Левемир п/з 36 ед, глюкофажXR 500 мг 2р/д.С 2013 к лечению была добавлена онглиза. С 2015 принимает Левемир + глюкофаж + форксига

В наст. время принимает: Левемир п/з- 42ед., п/у-32ед., Глюкофаж XR 1000 мг утром + форгсига . Гликемия –7,7-10, ммоль/л. НвАIс -6,2 % от 1.04.17 . Последнее стац. лечение в 2015г. С 2008 узлы в щит железе. 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). В 2015 ЖДА кальцитонин (08.15.15) - 2,0 (<5,0) 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 |
| 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 |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2),

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.

10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

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:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

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. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. 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.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Б/л серия. АДГ № 6716 с .10.17 по .11.17. к труду .11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В