#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1665

##### Ф.И.О: Кучеренко Мрина Павловна

Год рождения: 1965

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

Место работы: ООО «Прогресс – Агро», зав складом, инв Ш гр.

Находился на лечении с 17.12.13 по 27.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма, субклиническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Железодефицитная анемия, средней степени. Узловой зоб I ст, узел перешейка. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (амарил, глюкофаж). С 2010 переведена на инсулинотерапию в связи с декомпенсации заболевания. В наст. время принимает: Левемир п/з -38 ед, п/у – 28 ед., глюкофаж XR 500 мг 1т утром, онглиза 5 мг утром. Гликемия –9,0-12,0-14,0 ммоль/л. НвАIс -11,4% от 15.09.13. Повышение НвАIс связывает с оперативным вмешательством по поводу абсцесса молочной железы. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.12.13Общ. ан. крови Нв – 117г/л эритр – 3,7 лейк –5,1 СОЭ –14 мм/час

э- 3% п- 2% с-72 % л- 20% м- 3%

23.12.13Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,5 лейк –4,5 СОЭ – 30 мм/час

э- 0% п-3 % с- 59% л- 30 % м-8 %

24.12.13 Сывороточное железо - 4,5 ммоль/л

18.12.13Биохимия: СКФ –111 мл./мин., хол – 4,67 тригл -1,82 ХСЛПВП -1,70 ХСЛПНП -2,14 Катер -1,74 мочевина –3,4 креатинин – 80,4 бил общ –13,8 бил пр –3,4 тим –1,9 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

### 28.12.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 30-35 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ум в п/зр

20.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4500 эритр - 500 белок – отр

24.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

19.12.13Суточная глюкозурия – 0,53%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.12 | 6,5 | 5,9 | 6,6 | 8,5 |
| 23.12 | 9,7 | 12,1 | 7,7 | 8,6 |
| 25.12 | 8,3 | 8,7 | 9,1 | 9,4 |
| 26.12 | 7,6 |  |  |  |
| 27.12 | 7,2 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,5 ; ВГД OD= 21 OS=20

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

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог Железодефицитная анемия, средней степени.

Гинеколог: Вульвовагинит? Миома матки?

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре.

Лечение: онглиза, глюкофаж, нейроватан, аторвостатни, Левемир, эспа-липон, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Левемир п/з-36-38 ед., п/у- 26-28ед.

глюкофаж (диаформин) XR 500 - 2т. 1/сут.,

онглиза 5мг утром

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек.гематолога: тардиферон 2т/день месяц,1т/день 3месяца, затем по 1т\день 10 дней, после каждой менструации. Дан совет по питанию. Контроль ч\з 3 месяца с ОАК.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д
7. 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.
8. Б/л серия. АГВ № 234190 с 17.12.13 по 27.12.13. К труду 28.12.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.