#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 785

##### Ф.И.О: Родионова Ирина Александровна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Мелитополь, ул Автомобильная 56

Место работы: д/о

Находился на лечении с 23.06.14 по 03.07.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

II ст.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, цефалгический с-м.

Дисметаболическая энцефалопатия, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м.

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

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 11 кг за весь период беременности, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, боли в поясничной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические в 2007, 2010. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2008 в г. Харькове переведена на Норапид, новомикс. В 01.2014 в связи с беременностью переведена на Новорапид, Протафан НМ.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 15ед., п/о- 15ед., п/у-15 ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед.

Гликемия –16,8-7,5-15,5 ммоль/л. НвАIс – 6,2 % от 10.06.14 . Последнее стац. лечение в 01.2014 ( в сроке 7-9 нед).г. Боли в н/к в течение 4 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.06.14 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр – 3,8 лейк –9,3 СОЭ – 13мм/час

э- 0% п- 1% с-64 % л- 28 % м-7 %

27.06 лейк – 11,9, СОЭ - 12

24.06.14 Биохимия: СКФ –114 мл./мин., хол –7,13 тригл -1,98 ХСЛПВП -2,07 ХСЛПНП -4,16 Катер -2,4 мочевина –2,8 креатинин –68 бил общ –13,4 бил пр –3,4 тим –1,6 АСТ –0,18 АЛТ – 0,11 ммоль/л;

27.06ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/л

27.06.14 К – 4,75 ; Nа –139 Са – 2,06 ммоль/л

### 24.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

26.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

25.06.14 Суточная глюкозурия – 1,95 %; Суточная протеинурия – 0,06

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.06 |  |  | 5,5 | 5,7 |  |
| 24.06 | 8,3 | 6,4 | 7,1 | 7,4 |  |
| 25.06 2.00-7,0 |  |  |  |  |  |
| 27.06 | 9,3 | 9,0 | 6,8 | 8,5 | 5,9 |
| 29.06 2.00-8,7 | 10,5 | 9,0 | 7,2 | 5,2 | 6,5 |

27.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,8

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

23.06ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м укороченного PQ Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда задней стенки.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.06Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия.

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.

Гинеколог:

24.06РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

24.06УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 6,0см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев доле в с/3 0,74\*0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел левой доли.

Лечение:

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта 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

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

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.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 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.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
6. Б/л серия. АГВ № 2344 с .06.14 по .07.14. К труду .07.14г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.