#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 360

##### Ф.И.О: Савченко Анжела Вячеславовна

Год рождения: 1977

Место жительства: г. Мелитополь, ул. Орджоникидзе,48

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 14.03.14 по 24 .03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Тупильный с-м травматического генеза, невралгия лучевого нерва слева. ЭРБ. Недостаточность кардии. Рефлюкс Эзофагит. Гастродуодеонопатия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, отеки н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ; переведен на Хумодар Б,Р. В 2009 – переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/у- 20ед., Фармасулин НNР п/з 16 ед, п/у – 10 ед. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.14 Общ. ан. крови Нв –123 г/л эритр –3,8 лейк – 5,5 СОЭ – 37 мм/час

э- 3% п- 1% с- 48% л- 40 % м-8 %

20.03.14 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк – 5,6 СОЭ – 10 мм/час

э- 1% п- 0% с- 65% л- 32 % м-2 %

18.03.14 Биохимия: СКФ –82 мл./мин., хол –5,4 тригл – 5,4ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -3,2 Катер -4,14 мочевина –5,5 креатинин – 89 бил общ – 9,8 бил пр – 2,2 тим –2,6 АСТ – 0,48 АЛТ – 0,88 ммоль/л;

21.03.14 ТТГ – 1,3 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО 73,8 (0-30) МЕ/мл

21.03.14 К –50 ; Nа – 143 ммоль/л

### 18.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –5-6 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. - ум в п/зр

20.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр - белок – отр

07.03.14 Суточная глюкозурия – 4,02%; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.03 | 8,3 |  | 8,8 | 11,8 |
| 18.03 |  | 9,6 |  | 7,2 |
| 19.03 | 12,3 | 5,3 | 7,2 | 5,2 |
| 21.03 | 15,2 |  | 5,3 | 4,3 |

Невропатолог:

21.03Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

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

20.03ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

17.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

19.03.ФГДЭС:Недостаточность кардии. Рефлюкс Эзофагит. Гастродуодеонопатия.

18.03РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

18.03Допплерография: ЛПИ справа – 1,1, ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 53, см3; лев. д. V =4,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

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/у- ед., 22.00

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,

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

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

амарил (диапирид, 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 3 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/в кап №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.,.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Б/л серия. АГВ № 2343 с .03.14 по .03.14. К труду .03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.