#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1303

##### Ф.И.О: Подтыкан Анна Васильевна

Год рождения: 1976

Место жительства: Куйбышевский р-н, с. Белоцерковка, ул. Мира 94

Место работы: Белоцерковская ООШ 1-Ш степеней, преподаватель.

Находился на лечении с 21.10.14 по 03.11.14 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. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммуный тиреоидит, атрофическая форма, гипотиреоз средней тяжести, стадия медикаментозной компенсации. Язвенная болезнь, неактивная фаза, рубцевая деформация луковицы 12 пк. Хр. гастродуоденит, стадия ремиссии. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. Блокада передней ветви ЛНПГ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2014 переведен на Актрапид НМ, Протафан НМ в связи со стойкой ацетонурией.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8-10ед., п/о- 6-8ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед.

Гликемия –2-19 ммоль/л. НвАIс – 10,6 % от 08.2014. Последнее стац. лечение в 2013г.

АИТ, гипотиреоз, принимает L-тиоксин 75 мкг/утр. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.10.14 Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,5 лейк 3,2– СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п- 1% с- 62% л- 34% м- 3%

28.10.14. гемогл – 103 эрит – 3,3

22.10.14 Биохимия: СКФ –77,02 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,82 ХСЛПВП -2,18 ХСЛПНП -2,18 Катер -1,2 мочевина –6,1 креатинин – 87,6 бил общ –12,9 бил пр –3,2 тим – 4,3 АСТ – 0,33 АЛТ –0,12 ммоль/л;

24.10.14ТТГ – 2,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 22.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

30.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 120500эритр -6000 белок – отр

23.10.14 Суточная глюкозурия – 4,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 24.10.14 Микроальбуминурия –47,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.10 | 10,7 | 8,5 | 7,9 | 7,2 |  |
| 24.10 2.00-9,6 | 12,1 |  |  |  |  |
| 25.10 | 12,6 | 7,6 | 10,4 |  |  |
| 27.10 |  |  |  |  | 17,3 |
| 28.10 2.00-4,8 | 9,7 |  |  |  |  |
| 30.10 | 10,8 | 13,3 | 6,8 | 7,5 |  |

28.10.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС, Венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП ШОП.

24.10.14 Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.10.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

30.10.14 Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатяи СН-1.

23.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

21.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 1,8 см3; лев. д. V = 1,6см3

Щит. железа меньше нормы, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, прослойки фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: гипоплазия щит железы. 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/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., витамины гр В, 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. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
7. Б/л серия. АГВ № 2345 с .10.14 по .10.14. К труду .10.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.