#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 379

##### Ф.И.О: Середенко Татьяна Валерьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: Пологовский р-н, с. Басань ул. Первомайская 8

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.03.15 по 20.03.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Ожирение I ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Беременность IV 9 нед, Замерший плод.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, увеличение веса на …1 кг за мес, повышение гликемии до 10-12 ммоль\л..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 18ед., п/у- 18ед., Протафан НМ 22.00 – 28 ед Гликемия –10-12 ммоль/л. НвАIс - 10,% от 01.2015. Последнее стац. лечение в 2013г. АИТ с 2012 ТТГ – 132 (0-100 0) Мме/л; АТ ТПО –483 (0-30) МЕ/мл Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр – 4,3 лейк – 5,0 СОЭ – 33 мм/час

э- 3% п- 0% с- 61% л- 33 % м- 3%

18.03.15 Биохимия: СКФ –107,8 мл./мин., хол – 4,8тригл – 1,19 ХСЛПВП – 1,35 ХСЛПНП -2,9 Катер -2,5 мочевина –3,4 креатинин –94 бил общ – 13,9 бил пр –4,3 тим – 3,5 АСТ – 0,2 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

### 18.03.15 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - ед в п/зр

19.03.15 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 18.03 | 13,1 | 13,4 | 3,0 | 4,3 |

18.03.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. диабетическая энцефалопатия 1. Астеновегетативный с-м.

Окулист: VIS OD= 0,5OS= 0,5

Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

17.03.15ЭКГ: ЧСС -80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.03.15Кардиолог: НЦД по гипертонического типа.

12.03.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

20.03.15Гинеколог: Беременность IV, 9 нед (по mensis) 5-6 нед ( по УЗИ) ++? Киста правого яичника.

17.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,5 см3; лев. д. V = 9,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. 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. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек гинеколога: госпитализация в г/о «ЗОКБ» ля дальнейшего лечения.
5. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.