#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 14

##### Ф.И.О: Панютина Наталья Васильевна

Год рождения: 1971

Место жительства: г. Запорожье, ул Леженко 1-9

Место работы: н/р, инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.01.15 по 20.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз легкая форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о- 12-14ед., п/у-6-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 18-20ед. Гликемия –2-13 ммоль/л.. Боли в н/к в течении 5 лет. Последнее стац. лечение в 2012г. АИТ с 2005. 10.05 ТТГ – 0,9 АТТПО – 146 (0-30) АТТГ -176 (0-100). По данным амбулаторной карты предоставленной пациенткой имеет место эпизод тиреотоксикоза. Принимала курсом метизол. 17.12.13 ТТГ – 67,9(0,38-4,2) Т4 св – 0,1 (0.82-1,6). на 10 мг метизола. 25.12.13 к лечению добавлен L –тироксин 50мкг с отменой тирозола. L-тироксин в дозе 50 мкг\сут принимает по настоящее время. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.15 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,3 лейк –5,5 СОЭ – 17 мм/час

э- 3% п-1 % с- 62% л- 31% м- %3

08.01.15 Биохимия: СКФ –85 мл./мин., хол –5,92 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,05 ХСЛПНП -4,32 Катер -4,6 мочевина –5,9 креатинин –84 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим –0,43 АСТ – 0,21 АЛТ –0,22 ммоль/л;

09.01.15 Св.Т4 - 17,5 (10-25) моль/л; ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л АТ ТПО –19,2 (0-30) МЕ/мл

### 08.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –2++; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. – ед в п/зр

С 09.01.15 ацетон – отр

08.01.15 Суточная глюкозурия – 2,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.01.15 Микроальбуминурия –109,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 4,7 | 2,7 | 7,7 | 6,4 |
| 09.01 | 10,1 |  | 3,4 | 10,6 |
| 11.01 | 9,0 | 11,3 | 7,8 | 10,1 |
| 13.01 | 14,0 | 10,8 | 3,7 | 5,7 |
| 15.01 | 8,1 | 13,3 | 6,4 |  |
| 16.01 | 11,1 |  |  |  |
| 17.01 | 8,1 | 9,7 |  |  |
| 20.01 2.00-6,7 | 7.00-5,7 |  |  |  |

09.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

09.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.01.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Позиция полувертикальная.

09.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

09.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.01.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =19,0 см3; лев. д. V = 13,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и расширенные фолликулы до 0,55 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, L-тироксин, атоксил, кардонат, актовегин, витаксон, ксилат, берлитион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Хумодар Р100Р п/з- 20-22ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 32 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. 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.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.,
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 25 мкг утром. Контр ТТГ, Св Т4 в динамке через 1-2 мес с решением вопроса целесообразности дальнейшего приема L-тироксина.
12. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.