#### 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 19.01.15 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. Эутиреоз.

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 – 18-20.ед

Гликемия –2-13 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2012г. Со слов больной в 2013 диагностирован гипотиреоз. Эндокринологом по м/ж нзначен L-тироксин в дозе 50 мкг/сут. по даныым выписки ОКЭД АИТ с 2005 10.05 ТТГ – 0,9 АТТПО – 146 (0-30) АТТГ -176 (0-100). ++ 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) ммоль/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 | 22.00 |
| 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 |  |  |  |  |

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 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, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 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. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
7. Б/л серия. АГВ № 2346 с .01.15 по .01.15. К труду .01.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.