#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1405

##### Ф.И.О: Шмило Елена Владимировна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Садовая

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 30.10.13 по 11.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва пяточной области справа. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. САГ IIст. Гипертензионное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли, общую слабость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. В связи с ++ переведена на Фармасулин НNР В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з- 27ед., п/у- 11ед., диаформин 500 2р/д. Гликемия –5,6-11,0 ммоль/л. НвАIс - 5,5% - 18.09.13.. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает Энап Н 1/4.Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

31.10.13Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,0 лейк –5,6 СОЭ –40 мм/час

э- 1% п-2 % с-67 % л- 26 % м-4 %

31.10.13Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол – 6,49тригл -1,43 ХСЛПВП – 1,2 ХСЛПНП -4,64 Катер -4,4 мочевина –6,4 креатинин –89 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим –3,7 АСТ –0,30 АЛТ –0,40 ммоль/л;

### 31.10.13Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк –28-35 в п/зр белок – 0,150 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

31.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,074

01.11.13Суточная глюкозурия – 0,65 %; Суточная протеинурия – 0,154

##### 01.11.13Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 31.10 | 7,1 | 9,8 | 9,7 | 12,6 |  |
| 04.11 | 4,8 | 5,6 | 8,1 | 8,9 |  |
| 0611 | 2,8 | 5,7 |  |  |  |
| 07.11 |  |  |  | 5,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= 0,1 нк OS= 0,1+3,0д=0,1 четче ; ВГД OD= 20 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склеротические изменения. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: САГ IIст. Гипертензионное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V =6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: 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, 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) 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. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., 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: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.