#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1391

##### Ф.И.О: Никифирова Светлана Алексеевна

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье, ул. Героев Сталинграда 9-23

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 10.11.14 по 24.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек OS. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Состояние после позвоночно-спинальной травмы. Ушиб спинного мозга (травма от 20.04.14). С-м легкого верхнего парапареза. Нейротрофический с-м верхнего плечевого пояса. ДЭП II ВБС. Вестибуло-атактический с-м. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН 1. ф.кл II. Гб II ст Ш ст. Гипертензивное сердце Риск 4. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение конечностей, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в ранее утренние часы, ограничение движение в шейном отделе позвоночника, слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1973г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/у- 4-6ед.,Лантус п/з 38 ед. АИТ с 2006 заместительную терапию не принимает. Вирусный гепатит «С», состоит на «Д» учете у инфекциониста. Гликемия –6,34-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 12 лет. Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает небилет, карведилол 12,5, ренитек. 20.04.14 Позвоночно спинальная травма, получала стац лечение в отд. нейрохирургии 5-й гор. больницы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.14 Общ. ан. крови Нв – 119 г/л эритр –5,9 лейк –6,8 СОЭ – 29 мм/час

э- 1% п- 1% с- 51% л- 34 % м-13%

11.11.14 Биохимия: СКФ –53,36 мл./мин., хол –4,04 тригл -1,71 ХСЛПВП -2,09 ХСЛПНП -1,17 Катер -0,98 мочевина –7,2 креатинин –102 бил общ –17,5 бил пр –4,2 тим – 5,4 АСТ – 0,62 АЛТ – 2,27 ммоль/л;

21.11.14бил общ – бил пр – тим – АСТ – АЛТ – ммоль/л;

11.11.14 Анализ крови на RW- отр

21.11.14ТТГ – (0,3-4,0) Мме/л

14.11.14 Са – 2,38 ммоль/л

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

12.11.14 Суточная глюкозурия – 1,26 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –36,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 6,6 |  |  |  |
| 12.11 | 14,8 | 11,5 | 3,7 | 8,1 |
| 14.11 | 4,9 | 11,6 | 5,5 | 4,3 |
| 19.11 | 4,3 | 8,4 | 4,4 | 5,4 |

10.11.14Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к IIст, сенсомоторная форма. Состояние после позвоночно-спинальной травмы. Ушиб спинного мозга (травма от 20.04.14). С-м легкого верхнего парапареза. Нейротрофический с-м верхнего плечевого пояса. ДЭП II ВБС. Вестибуло-атактический с-м.

12.11.14Окулист: VIS OD= 0,4 н/к OS= 0,01 н/к ; ВГД OD= 20 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ.В OS выраженные. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Макулярный отек OS Д-з: Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Макулярный отек OS.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

11.11.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф. кл. СН 1. ф.кл II. Гб II ст Ш ст. Гипертензивное сердце Риск 4.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.11.14 РВГ Нарушение кровообращение справа 1-II, слева -1 ст. тонус сосудов повышен.

18.11.14 осмотр асс каф к.м.н. Ткаченко О.В.: диагноз см. выше.

17.11.14УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы.

21.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,2 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в в/3 гидрофильный очаг – 0,34 см. В лев. доле ср/3 гидрофильный очаг – 0,34 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индапрес, небилет, ренитек, карведилол, солкосерил, тиогамма, Эпайдра, Лантус, мидокалм, нуклео ЦМФ, гептрал ,синарта.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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: Эпайдра п/з-6-8 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 6-8ед., Лантус п/з 38-40ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: небилет 5 мг\*1р/сут, нолипрел форте 1т\*веч, кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,при болях в сердце изокет спрей 1-2 раза.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,, актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
3. Рек. невропатолога: флекцирин 50 мг/сут до 2-3 мес, вестинорм 16 мг 3р\д 2-3 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ 1р в 6 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д.
6. Рек. асс .каф Ткаченко О.В.: индапес 25 мг 1р\сут, карведилол 12,5 2р\д ( или небилет 2,5 мг утром), ренитек 10 мг 1т веч, кардиомагнил 75 мг веч, предуктал MR 1т 2р\д 2 мес, эфокс 50 мг 1т утром, фезам 1т 2р\д 2 мес, урсолизин 2т на ночь. Контр печеночных проб ч/з 1 месяц.
7. С больнойпроведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.