#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1414

##### Ф.И.О: Спесивцева Раиса Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское, ул Широкая 14а

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 16.11.15 по 27.11.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3-4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, гипогликемические состояния 2-3 раза в неделю.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-24 ед., п/о- 8ед., п/у- 6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 38 ед. Гликемия –4,0-13,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2-3 лет. Повышение АД в течение 8 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг, индапрес 2,5 мг утром. П/операционный гипотиреоз с 1999года (1999 – тиреоидэктомия по поводу папиллярной карциномы) Принимает L –тироксин 175 мкг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.11.15 Общ. ан. крови Нв – 158 г/л эритр –4,7 лейк –6,6 СОЭ – 24 мм/час

э- 1 % п-0 % с- 41% л- 54 % м- 4 %

11.11.15 Биохимия: СКФ –85,0 мл./мин., хол –5,56 тригл -1,71 ХСЛПВП – 1,07 ХСЛПНП -3,71 Катер -4,2 мочевина –5,8 креатинин –76,8 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим –0,43 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,16 ммоль/л;

20.11.15 Са – 2,33 ммоль/л

23.11.15 Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 4,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103 %; св. гепарин – 2

20.11.15 ТТГ – 0,1(0,3-4,0) Мме/л

### 20.11.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

20.11.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.11.15 Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.11.15 Микроальбуминурия – 50,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.11 | 10,5 | 11,1 | 3,5 | 15,5 |  |
| 19.11 | 10,7 | 8,5 | 9,7 | 11,0 | 12,5 |
| 20.11 2-00 7,8 | 4,2 |  |  |  |  |
| 22.11 | 10,0 | 5,2 | 7,5 | 12,3 |  |
| 24.11 | 9,0 | 5,5 | 7,3 | 16,4 | 14,0 |
| 25.11 | 4,6 |  |  | 14,3 |  |

16.11.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

26.11.15Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,4

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.11.15ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж N. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Диффузные изменения миокарда.

26.11.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж N. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.11.15 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН I ст.

17.11.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.11.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

24.11.15 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, эхопризнаки хр. холецистопанкреатита.

2014УЗИ щит. железы: Пр д. V = фиброз ; лев. д. V = фиброз

Паренхима щит железы не визуализируется. Очаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих долей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, L –тироксин, эналаприл, актовегин, эспа-липон, индапрес.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога , невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н пенф. п/з- 25-27 ед., п/о-6-8 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР пенф., 22.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг веч) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, нолипрел форте 1т\*утром, тризипин 500\*2р/д 2-3 нед. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. L –тироксин 150 мкг / сут утром натощак. Контроль ТТГ 1 раз в 6 мес.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д, оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.