#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 616

##### Ф.И.О: Компольщик Светлана Никифоровна

Год рождения: 1964

Место жительства: Михайловский р-н, с. Пришиб, ул. Чернышевского д 1

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 14.05.15 по 27.05.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков в сегменте L3-L4 L5-S1 с-м люмбоишалгии, болевой с-м мышечно-тонический с-м. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. Диффузный зоб 1. Эутиреоз. Хронический цервицит, лейкоплакия шейки матки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-36 ед., п/у-10-12ед. Ранее от 4х кратного введения инсулина отказывался. Боли, онемение пр стопы со слов в течении 4х мес, осмотрена хирургом, травматологом ЗОКБ 14.05.15, даны рекомендации. Гликемия –2,0-16,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 10 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.05.15 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр –4,0 лейк – 5,7 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п-1 % с- 62% л- 30 % м- 6%

15.05.15 Биохимия: СКФ –94 мл./мин., хол –4,3 тригл -0,84 ХСЛПВП -1,4 ХСЛПНП -2,52 Катер – 2,1мочевина – 3,6 креатинин – 85,2 бил общ – 12,8 бил пр –3,2 тим – 1,6 АСТ – 0,19АЛТ – 0,24 ммоль/л;

### 15.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

18.05.15 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.15 Микроальбуминурия – 58,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.05 | 9,6 | 8,0 | 10,0 | 16,2 |  |
| 17.05 | 12,6 | 10,9 | 2,8 | 10,6 |  |
| 19.05 | 10,4 | 4,7 | 7,7 |  |  |
| 20.05 | 12,6 | 11,8 | 3,3 | 3,0 | 6,0 |
| 21.05 2.00-16,2 | 13,2 | 6,6 | 7,6 | 12,7 |  |
| 22.052.00-12,3 | 12,3 | 6,4 | 3,5 | 5,0 | 9,1 |
| 23.05 |  |  | 2,3 |  |  |
| 25.05 |  |  | 16.50-1,8 | 17.30-5,7 ;16,2 | 19,3 |
| 26.05 2.00-10,8 | 3,6 | 8,9 | 8,1 | 9,5 |  |
| 27.05 | 12,2 |  |  |  |  |

15.05.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне, протрузия дисков в сегменте L3-L4 L5-S1 с-м люмбоишалгии, болевой с-м мышечно-тонический с-м.

19.05.15Окулист: VIS OD= 0,07 с кор 0,1 OS= счет пальцев у лица

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, экссудативные очаги микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Неоваскуляризация ДЗН, фиброзная ткань на участке преритенальных кровоизлияний. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.05.15ЭКГ: ЧСС – 85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Блокада заднее ветви ПНПГ.

15.05.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

15.05.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.15Гинеколог: Хронический цервицит, лейкоплакия шейки матки.

15.05.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

16.05.15Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.05.15 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: Дегенеративно-дистрофические изменения поясничного отдела позвоночника. Протрузия дисков в сегментах L3-L4 –L5-S1. Дегенеративный циркулярный стеноз позвоночного канала на уровне L1-S1, Спондилоартроз. Хрящевые узлы (Шморля) тел L4-L2.

21.05.15 На р-гр обеих тазобедренных суставов: без костно деструктивных изменений.

20.05.15 Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В Диагноз см выше.

15.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,3 см3; лев. д. V =8,4 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза и единичными гидрофильными очагами до 0,3 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар К 25 100Р, пентоксифилин, тиоктацид, витаксон, анальгин, димедрол, ревмоксикам, лидаза, офлоксацин, метронидозол, йогурт норм, мидокалм, 40% глюкоза.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. От дальнейшей коррекции инсулинотерапии отказывается, настаивает на выписке из отделения. Проведена беседа о регулярном самоконтроле с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: пенфил Хумодар Р100Р п/з- 14 ед., п/о- 8ед., п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р, 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тридуктан МВ 1т 2р/д-1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
8. Тиоктацид 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.
9. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р/д 10 дней.
10. Рек асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: продолжить терапию ревмоксикамом в/м 1р\д до 10 дней. местно диклак гель. Конс. вертебролога, препараты кальция-кальцимин адванс 1т 2р/д , терафлекс 1т 3р/д 1 мес ,затем 1т 2р/д 2-й мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Определить ТТГ, АТТПО. Повторный осмотр эндокринолога.
12. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.