#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 31

##### Ф.И.О: Щичка Светлана Богдановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул 23-100

Место работы: Токмакская ООШ 1-Ш степеней № 6, учитель

Находился на лечении с 13.01.15 по 22.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерной коагуляции сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Ожирение III ст. (ИМТ42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 190 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния в течении суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2005 с связи с декомпенсацией переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 10 ед, сиофор 1000 2р/д. Гликемия –10-12-3,0 ммоль/л. НвАIс -7,4 % от 23.12.14 . Последнее стац. лечение в 2013г. АТ ТГ - 116 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 57,1 (0-30) МЕ/мл от 2010. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.01.15 Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк – 7,8 СОЭ – 8 мм/час

э- 10% п-0% с- 62% л- 22 % м- 6%

14.01.15 Биохимия: СКФ –91,4 мл./мин., хол –7,0 тригл -2,76 ХСЛПВП – 1,63ХСЛПНП -4,1 Катер -3,3 мочевина –4,6 креатинин –96 бил общ –11,2 бил пр – 2,9 тим – 1,55 АСТ – 0,51 АЛТ –0,59 ммоль/л;

17.01.15 АСТ –0,77 АЛТ –1,00 ммоль/л;

16.01.15 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

16.01.15 кал на я/г - отр

16.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - 2000 белок – отр

16.01.15 Суточная глюкозурия – 1,09 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –124,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 14.01 | 14,2 | 15,1 | 7,9 | 10,7 |
| 17.01 | 9,4 | 10,6 | 11,8 | 5,9 |
| 19.01 | 9,1 | 10,4 | 9,7 | 11,3 |
| 21.01 | 6,9 | 8,5 | 4,3 | 7,8 |

15.01.15Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м

Окулист: VIS OD= 0,6 OS=0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Множественные лазеркоагулянты, экссудативные очаги. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазерной коагуляции сетчатки ОИ.

19.01.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

15.01.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I ф.кл. СН1. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

21.01.15ЭХО КС: КДР- 4,6см; КДО- 67мл; КСР-2,6 см; КСО-25 мл; УО- 42мл; ФВ-63 %; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,2 см; По ЭХО КС: Гипертрофия миокарда ЛЖ. Миокард МЖП диффузно изменен. Склероз стенок аорты, створок АК, МК. Митральная регургитация 1 ст. трикуспидальная регургитация минимальная. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа, Сократительная функция ЛЖ сохранена.

14.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить удвоение синуса, неполного удвоения левой почки.

13.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, индапрес, сиофор торсид, кардиомагнил, предуктал MR, трайкор, панкреатин, эналаприл, актовегин, диалипон, метамакс, глиатилин.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -4-6 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22ед.

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., маркеры вирусного гепатита В и С.
2. Гиполипидемическая терапия (трайкор 10 мг) с контролем липидограммы, печеночных проб.
3. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лоспирин 75 мг/сут. Контроль АД, ЭКГ.
4. Эналаприл 5 мг утром, торсид 2,5- 5мг утром, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
6. Рек. невропатолога: ноофен (бифрен) 1т 3р/д 4-6 мес.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д, оптикс 1т 1р/д.
8. Б/л серия. АГВ № 234698 с 13.01.15 по 22.01.15. К труду 23.01.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.