#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 62

##### Ф.И.О: Колмачева Зоя Ивановна

Год рождения: 1961

Место жительства: Г. Польский р-н, с. Новозлатополь, ул. Октябрьская 29

Место работы: КУ «Новозлатопольская психиатрическая больница», мл. медсестра

Находился на лечении с 18.01.16 по 29.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. Диабетическая артропатия суставов кистей Ro II. СФН 1. Остеопороз (Т -3,0). Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м ПА слева, венозно-ликворная дисфункция на фоне дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника. Вертеброгенная торакалгия. Миозит. Постменопауза. Атрофический цервицит.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, боли в поясничной области, боли в области сердца, частые гипогликемические состояния, боли в руках, никтурия до 2-3 р за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1974г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2011 Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 17ед., п/о- 16ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 21 ед. Гликемия –4,1-12,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 11.2014г. Боли в н/к в течение 10-15 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает 50 мг утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,5 лейк – 4,9 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п- 1% с- 57% л- 34% м- 8%

19.01.16 Биохимия: СКФ –49,6 мл./мин., хол –5,15 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,93 ХСЛПНП -2,6 Катер 1,7 мочевина –4,9 креатинин – 116,4 бил общ –9,9 бил пр –2,5 тим – 2,4 АСТ – 0,16 АЛТ –0,43 ммоль/л;

18.01.16 Анализ крови на RW- отр

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – отр

21.01.16 Суточная глюкозурия – 2,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –38,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 | 14,6 | 13,8 | 10,0 | 10,7 |  |
| 22.01 | 6,2 |  | 4,8 | 3,0 | 11,3 |
| 25.01 | 8,4 | 4,6 | 2,9 | 5,3 |  |
| 26.01 |  |  | 7,2 |  |  |

18.01.16Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к II ст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м ПА слева, венозно-ликворная дисфункция на фоне Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника шейного отдела позвоночника. Вертеброгенная торакалгия. Миозит

20.01.16Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9

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

18.01.16ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена вправо.

20.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

22.01.16 Ревматолог: Диабетическая артропатия суставов кистей Ro II. СФН 1. Остеопороз (Т -3,0)

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16 На р-гр кистей определяются остеопороз костных структур с наличием кистовидных просветлений. Субхондральный склероз и сужение суставных щелей в межфаланговых суставах и в суставах запястья.

19.01.16Гинеколог: Постменопауза. Атрофический цервицит.

19.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

26.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V = 4,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, небольшое количество мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, лозап, цифран, мидокалм, олфен, нимид гель, диалипон ,витаксон,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая лабильное течение сахарного диабета, частые гипогликемические состояния, в условиях стационара у пациентки лабораторно фиксировались снижения гликемии до 2,8 ммоль/л. Пациентке изменена степень тяжести диабета со «средней» на «тяжелую форму, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, ревматолога, уролога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 17-19ед., п/о- 14-16ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNР 22.00 26-28 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: лозап 100 мг утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: мидокалм 150 мг 2р\д 7 дней. олфен 100 мг 1к\ень 3-4 дня, ними гель местно.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко ч\з 10 дней с последующей кон. уролога по м\ж.
11. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
12. Рек. ревматолога: пиаскледин 30 мг с едой 3 мес, ризостин 1т 1р\неделю, препараты кальция 1000 мг 1р\д 2 ес, 3 курса в год. Лазеро агнитотерапия на кисти № 10 ежеквартально. Наблюдение терапевта по м\ж. Контроль денситометрии ч\з 6 мес.
13. Рек гинеколога: повторный осмотр ч\з 6 мес.
14. Б/л серия. АГВ № 235135 с 18.01.16 по 29.01.16. К труду 30.01.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.