#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 789

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

Год рождения: 1955

Место жительства: г. Запорожье ул. Школьная 9/23

Место работы: н/р

Находился на лечении с 29.05.17 по 09.06.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катарата OS. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоз. Состояние после позв- спинальной травмы. Ушиб спинного мозга. 20.04.14 легкий верхний парапарез, нейротрофический с-м. ДЭП 1, сочетанного генеза, цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Вирусный гепатит С.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, 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- 6-8ед., п/о- 8-10ед., п/у-6-8 ед., Лантус 8.00 38-40 ед. Гликемия –8,2-15,0 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 2015г. АИТ с 2006, заместительную терапию не получает. Вирусный гепатит «С», состоит на «Д» учете у инфекциониста. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.05 | 103 | 3,1 | 4,0 | 11 | 1 | 1 | 65 | 30 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 50,8 | 3,6 | 1,48 | 2,26 | 0,7 | 0,59 | 6,9 | 100 | 10,0 | 2,5 | 4,3 | 0,71 | 1,2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

02.06.17 К – 4,4 Na -139 Са – 2,23

30.5.17 ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/мл

### 30.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4 ; эпит. перех. - ед в п/зр

01.06.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -250 белок – отр

31.05.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 31.05.17 Микроальбуминурия 32,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 30.05 | 9,7 | 12,4 | 2,1 | 5,5 |
| 06.06 | 9,4 | 10,5 | 5,1 | 4,0 |
| 07.06 | 7,1 |  |  |  |

29.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 3, NDS 4), хроническое течение. Состояние после позв- спинальной травмы. Ушиб спинного мозга. 20.04.14 легкий верхний парапарез, нейротрофический с-м. ДЭП 1, сочетанного генеза, цефалгический с-м

2015Окулист: Д-з: Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

29.05.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

31.05.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II – Ш ф. кл. СН 1. Ф. кл II . Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

30.05.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.05.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

31.05.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов.

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

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогамма, актовегин, нуклео ЦМФ, нейрорубин, медотилин, торсид, предуктал MR, клопидогрель, небилет, нолипрел

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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- 6-8ед., п/о- 8-10ед., п/у-6-8 ед., Лантус 8.00 38-40 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: кардиомагнил 75мг 1т. веч., нолипрел форте 1т\*утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., небивалол 1т 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. С больной проведена 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. Карпенко И.В