#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1487

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

Год рождения: 1958

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

Место работы: н\р, II гр.

Находился на лечении с 14.11.13 по 25.11.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Осложненная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Послеоперационный гипотиреоз, средней тяжести. Медикаментозная компенсация. Остеоартроз коленных суставов. Rо I СФН I.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 2,5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания – непродолжительное время ТСП ( без эффекта). С 1994 переведена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 28ед., п/о-8 ед., п/у- 6ед., Фармасулин НNР 22.00 – 32 ед. Гликемия –13,0-3,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг утром. 1999 –тиреоидэктомия в связи с заболеванием щитовидной железы. Принимает L-тироксин 175 мкг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв –126 г/л эритр –3,8 лейк –7,5 СОЭ – 22 мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л- 26 % м-4 %

15.11.13Биохимия: СКФ –118 мл./мин., хол –5,9 тригл -1,50 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -4,06 Катер -4,1 мочевина –4,9 креатинин –56,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –2,9 АСТ –0,33 АЛТ – 0,49 ммоль/л;

15.11.13Глик. гемоглобин 10,5- %

15.11.13 С-рективный белок – 1+, ревмат фактор - отр

15.11.13ТТГ –0,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; в п/зр

18.11.13Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 18.11.13Микроальбуминурия –30,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.11 | 14,0 | 11,8 | 7,4 | 4,6 |  |
| 18.11 | 12,1 | 8,4 | 5,2 | 8,0 | 12,5 |
| 19.11 2.00-10,0 | 9,5 |  |  |  |  |
| 20.11 | 12,7 | 12,9 | 6,7 | 5,3 |  |
| 22.11 | 12,2 | 16,0 |  |  |  |
| 23.11 | 8,3 | 11,1 | 9,5 | 9,7 |  |
| 24.11 2.00-5,7 | 13,2 | 6,4 | 8,1 | 7,6 | 7,8 |
| 25.11 | 7,3 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, сочетанного генеза. Вестибуло-атактический. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIст.

Окулист: VIS OD=0,2 OS= 0,2 ; ВГД OD=19 OS=20

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии, ретинальные кровоизлияния. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.11.13 Р-графия коленных суставов: признаки субхондрального склероза, уплотнение суставных поверхностей, характерно для ДОА в начальной стадии.

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

Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов. Rо I СФН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

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

Паренхима щитовидной железы не визуализируется. Обаговых образований не выявлено. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Культи обеих болей.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, L‑тироксин, розувастатин, солкосерил, нуклео ЦМФ, эспа-липон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-30-32 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 3-5ед., Фармасулин НNР 22.00 35-37 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг утром, 5 мг веч, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес.
5. Рек. невропатолога: кортексин 10 мг в/м № 10, армадин 2,0 мл в/м № 10.
6. УЗИ культи щит. железы 1р. в год. ТТГ ч/з 2 мес
7. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.
8. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузок на суставы, аркоксия 90 мг 1р/д№ 10 и при болях; дона 3,0 в/м 2р/нед № 9; структум 500 мг\*2р/д -3 мес.; место бифлекс крем 2р -10 дней; лазеро-магнитотерапия на суставы..

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.