#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 345

##### Ф.И.О: Якименко Наталья Ивановна

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Шахтерская 32 к 40

Место работы: Жилищно-эксплуатационный участок. ЗАО «Запорожский железорудный комбинат» , уборщик территории, инв IIгр.

Находился на лечении с 12.03.14 по 24.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м вестибуло-атактический, сочетанного генеза. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце риск 4. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щитовидной железы. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/110 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемические, последняя в феврале 2014. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР. В 2008 в связи частыми гипогликемическими состояниями в обл. энд диспансере переведена на Новорапид и Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у- 6ед., Левемир 22.00 – 18 ед. Гликемия –3-12 ммоль/л. НвАIс – 9,0 % от 11.2013 . Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 10 лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает копенесса. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.14 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –4,5 СОЭ –8 мм/час

э- 2% п-0 % с- 53% л- 32% м-13 %

13.03.14 Биохимия: СКФ –89 мл./мин., хол –4,54 тригл -4,54 ХСЛПВП -1,31 ХСЛПНП -2,18 Катер -1,6 мочевина –4,4 креатинин –73 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим – 1,8 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,33 ммоль/л;

### 13.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

17.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

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

##### 14.03.14 Микроальбуминурия –70,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.03 | 7,4 | 8,3 | 4,5 | 2,7 |
| 14.03 | 8,1 |  |  |  |
| 16.03 | 3,4 | 11,9 | 11,7 | 10,4 |
| 18.03 | 4,0 | 10,2 | 5,3 | 6,6 |
| 20.03 |  | 3,6 |  |  |
| 21.03 | 4,9 | 8,1 |  |  |

17.03Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсо-моторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, преимущественно в ВБС. С-м вестибуло-атактический, сочетанного генеза.

18.03Окулист: VIS OD= 0,1 OS= 0,1

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия средней степени ОИ.

12.03ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

17.03Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии Ш степени. Гипертензивное сердце риск 4.

13.03Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

17.03РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.03УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 5,3 см3

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

Лечение: Копренесса, энтеросгель, адаптол, физиотенс, Новорапид, Левемир, диалипон, пирацетам, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 150/90 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: Новорапид п/з-9-10 ед., п/о-6-8 ед., п/у-6-8 ед., Левемир 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: копренесса 1т утром физиотенс 0,2 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 234324 с 12.03.14 по 24.03.14. К труду 25.03.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.