#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 853

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

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 32-40

Место работы: ЧАО ЗЖРК, уборщик территории, инв II гр.

Находился на лечении с 13.07.15 по 27.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС (с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м). Климактерический с-м, вегетососудистая форма. Атрофический вульвовагинит. Плечелопаточный периартрит справа. Аутоиммунный тиреоидит без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Хронический гастродуоденит вне обострения. Хронический панкреатит с нарушением ферментативной функции железы в стадии ремиссии.

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

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая – 2010 (с вызовом бригады СМП). С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар, Фармасулин, Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с декомпенсацией переведен на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Левемир 22.00 – 22 ед. Гликемия –10,9-1,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 10 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.07.15 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7 лейк –7,9 СОЭ 8– мм/час

э- 0% п- 0% с- 75% л- 21 % м- 4%

14.07.15 Биохимия: СКФ –67,09 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,30 ХСЛПНП - 3,64Катер -3,3 мочевина – 4,6 креатинин –99,6 бил общ – 11,8 бил пр 2,9 тим –2,4 АСТ – 0,35АЛТ – 0,48 ммоль/л;

14.07.15 Анализ крови на RW- отр

14.07.15 С-реактивный белок – 1+

### 14.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 28 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

15.07.15 кал на я\г - отр

20.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

15.07.15 Суточная глюкозурия – 1,3%; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия –70,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.07 | 4,6 | 9,9 | 5,9 | 2,6 |  |
| 17.07 | 10,8 | 9,4 | 5,1 | 10,8 | 10,6 |
| 18.07 2.00-12,8 | 6,7 |  |  |  |  |
| 21.07 | 8,4 | 13,3 | 11,8 | 15,5 | 18,7 |
| 22.07 2.00-13,6 | 10,7 |  |  |  |  |
| 23.07 | 6,8 | 3,4 | 5,2 | 3,2 |  |
| 24.07 |  | 2,4 |  |  |  |
| 25.07 | 8,6 | 6,1 | 12,0 | 5,0 |  |

13.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Дисциркуляторная энцефалопатия преимущественно в ВБС (с-м вестибулопатии, цереброастенический с-м)

14.07.15Окулист: VIS OD= 0,2 OS= 0,2

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

13.07.15ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

27.07.15 Гастроэнтеролог: Хронический гастродуоденит вне обострения. Хронический панкреатит с нарушением ферментативной функции железы в стадии ремиссии.

20.07.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит.

15.07.15 Р-гр правого плечевого с-ва без костно-деструктивных изменений.

22.07.15Гинеколог: Климактерический с-м, вегетососудистая форма. Атрофический вульвовагинит.

21.07.15 Ревматолог: Плечелопаточный периартрит справа.

15.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа.

Лечение: Новорапид, Левемир, эналаприл, амлодипин, вестибо, розукард, тиоктацид, актовегин, тивортин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, проведена беседа о соблюдении режима диетотерапии, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о- 6-8ед., п/уж – 6-8ед., Левемир 22.00 18-20 ед.

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

1. Гиполипидемическая терапия (розувастатин10 мг) с контролем липидограммы.
2. Эналаприл 10 мг 2 р/день, амлодипин 10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
3. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес.
4. Рек. невропатолога: вестибо 24 мг 2 р\день, дуплекс МАГ.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
7. Рек ревматолога: При болях мелоксикам 15 мг \* 1р/д 5-7 дней. Наблюдение терапевта по м/жит., ПУВТ на пр. плечевой сустав № 5.
8. Рек гинеколога: гинофлор по 1 таб. per vaginum 1 р/нед № 12.
9. Рек гастроэнтеролога: креазим 10 000 1т 3р/д, проксиум 40 мг 1т до завтрака 1 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.
11. Б/л серия. АГВ № 234927 с 13.07.15 по 27.07.15. К труду 28.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.