#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1412

##### Ф.И.О: Коростелёва Елена Николаевна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Мелитополь ул 50л Победы 33а-5

Место работы: ФЛП «Харченко В.А» товаровед

Находился на лечении с 15.11.16 по 30.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI – II А без систолической дисфункции левого желудочка. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, грудном уровне с протрузией С5-С6, С6-С7 с компрессией дурального мешка, срединная грыжа Th7 –Th8 с компрессией корешкового канала, мышечно-тонический, болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, шаткость при ходьбе, слабость в мышцах н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о- 12-13ед., п/у- 10-12ед., 22.00 Хумодар Б100Р 20-22 ед Гликемия –2,7-15,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 08.2016г ( в энд. отд. Мелитопольской Гор. больнице) в связи с значительным ухудшением состояния: частые гипогликемические состояния, выраженные отеки голеней , стоп, шаткость при ходьбе. Повышение АД в течение 11 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.11.16 Общ. ан. крови Нв – 145 г/л эритр – 4,4 лейк –5,2 СОЭ – 16 мм/час

э- 4% п- 0% с-83 % л- 8% м- 5%

16.11.16 Биохимия: СКФ –77 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,34 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП – 2,8Катер -3,0 мочевина –2,6 креатинин –85 тим – 2,8АСТ – 0,32 АЛТ – 0,35 ммоль/л; общ белок – 63,9

18.1.116 бил общ – 15,8 бил пр – 4,0

17.11.16 Глик. гемоглобин -6,5 %

16.11.16 Анализ крови на RW- отр

16.11.116ТТГ – 2,4 (0,3-4,0) Мме/мл

16.11.16 С-реактивный белок - отр

18.11.16 К – 3,8 ; Nа – 151 Са – 2,25 ммоль/л

### 16.11.16 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр оксалаты – много

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

18.11.16 Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.11.16 Микроальбуминурия –26,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.11 | 11,0 | 4,9 | 7,7 | 5,5 | 3,4 |
| 20.11 | 5,3 | 7,7 | 6,2 | 6,3 | 4,5 |
| 22.11 | 4,5 | 7,4 | 5,8 | 5,4 |  |
| 25.11 | 4,7 | 6,5 | 9,5 | 5,9 |  |
| 27.11 | 5,7 | 7,2 | 8,0 | 5,7 | 5,5 |

16.11.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза, вестибуло-атактический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном, грудном уровне с протрузией С5-С6, С6-С7 с компрессией дурального мешка, срединная грыжа Th7 –Th8 с компрессией корешкового канала, мышечно-тонический, болевой с-м.

29.11.16Окулист: осмотр в палате.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. . Вены расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

15.11.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

24.11.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СНI – II А без систолической дисфункции левого желудочка.

22.11.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.16Нефролог: повторный осмотр

21.11.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

22.11.16Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Актрапид НМ, Протафан НМ, ипигрикс, L-лизин эсцинат, мидокалм, торсид, магникор, эналаприл, вестибо, предуктал MR,

Состояние больного при выписке: Компенсировать на фоне введения Хумодар Р100Р и Хумодар Б100Р не удавалось сохранялась склонность к гипогликемическим состояниям, больная негативно относилась к данным видам инсулина, связывала тяжесть состояния с применением данных инсулинов, по согласованию с райэндокринологом переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, отечность. АД 120/80 мм рт. ст. сохраняется слабость в мышцах конечностей, выраженная общая слабость, что затрудняет передвижение пациентки. Проведен анализ меддокументации, учитывая анамнез, длительность заболевания, режим много кратных инъекций инсулина измен тип сахарного диабета на «первый». Степень тяжести диабета ввиду сосудистых осложнений изменена на «тяжелую».

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о- 8-10ед., п/уж 5-6- ед., Протафан НМ22.00 10-12 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: верошпирон 50 мкг 1р\сут, трифас 10 мг утром 2 нед, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, индап 2,5 мг (индапрес) 1т утром, торсид 10 мг 1т утром 2-3 р/ нед. кардиомагнил (магникор) 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (Диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. Рек. невропатолога: вестибо (ветагистин) 24 мг 1т 2р/д 1 мес. МРТ головного мозга 1/5 Т с послед. конс. на кафедре неврологии ЗМАПО
11. Б/л серия. АГВ № 235524 с 15.11.16 по 30.11.16. К труду 01.12.16.
12. Несмотря на проведенную терапию трудоспособность пациентки снижена, рекомендовано направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.