#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1413

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

Год рождения: 1960

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

Место работы: ЧАО ЗЖРК ЖЭД, уборщица.

Находился на лечении с 26.10.18 по 06.11.18 в диаб. отд. (ОИТ 29.10.18 -01.11.18)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. субкомпенсации. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния до 2р/нед, после физ нагрузки купирует, дополнительным приемом пищи, периодически вплоть до нарушения сознания , повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, шум в ушах, снижение памяти .

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. на фоне оперативного лечения - гнойного парапроктита. Гликемия 27,0 ммоль/л, с того же времени инсулинотерапия. Пользовалась различными видами инсулина, длительно Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Фармасулин НNP, Фармасулин Н, Протофан НМ, Актрапид НМ С 2008 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 8ед., п/о-8 ед., п/у- 8ед., Левемир 20.00 – 24 ед. Гликемия –3,2-24 ммоль/л. НвА1с – 9,1% от 26.10.18 Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 13 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг. АИТ с 2014 Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 29.10 | 142 | 4,6 | 7,7 | 18 | |  | | 2 | 1 | 70 | 24 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 29.1 | 35,7 | 5,9 | 1,2 | 1,5 | 3,84 | | 2,9 | 4,8 | 166 | 9,8 | 2,1 | 3,6 | | 0,18 | 0,1 |

29.10.18 Амила – 21,08

02.11.18 ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

26.10.18 К –4,59 ; Nа – 141 Са++ - 1,2С1 -1,2 ммоль/л

29.10.18 АЧТЧ – 28,7 МНО 1,25 ПИ 85,3 фибр 3,3

### 29.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –3+; эпит. пл. - в п/зр

С 31.10.18 ацетон – отр

30.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -350 эритр - белок – отр

29.10.18 Суточная глюкозурия 4,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.18 Микроальбуминурия –125,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 2.00-11,0 | 4,5 | 3,2 | 10,1 | 5,0 | 8,6 |
| 29.10 | 6,8 |  |  |  |  |
| 29.10 |  | 15,9 | 7,4 | 5,1 |  |
| 30.10 2.00-11,7 | 11,8 | 13,1 | 11,5 | 7,9 |  |
| 31.10 2.00-13,2 | 9,1 | 5,4 | 3,4 | 6,7 |  |
| 03.11 2.00-3,1 | 7,1 | 6,4 | 6,1 | 5,4 | 7,5 |
| 04.11 | 5,8 | 9,4 | 3,7 | 3,5 |  |

2017 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.10.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. сосуды сужены, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1 ст, вены полнокровны, неравномерного калибра, микроаневризмы. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

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

01.11.18Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг 2р/д, индапен SR 1т туром, дообследование ЭКГ, АД, ЭХОКС.

26.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

02.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II Ст, справа 1 ст. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

Лечение: Новорапид, Левемир, индап, эналаприл, тиоктацид, армадин, мильгамма, энетросгель, каптоприл, трифас, фуросемид, гепарин, лефлок, кортексин, вазилип, асафен, трисоль, ксилат, р-р Дарроу, р-р Рингера, р-р соды

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемических состояний не отмечает, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м н/к, решением ЛКК, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Орливщина». Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о-6-8 ед., п/уж 6-8 ед., Левемир 22.00 20-22 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.. армадин лонг 500 мг 1т\сут
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 177828 с 26.10.18 по 06.11.18 . продолжает болеть. С 07.11.18 б/л серия АДЛ № 177829 на реабилитационное лечение в санаторий «Орливщина» № договора

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.