#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 722

##### Ф.И.О: Зайцева Марина Владимирова

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Токмак ул. Ленина 97

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.05.13 по 28.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. С-м вегетативной дисфункции, перманентно пароксизмальное течение. Вегетативные пароксизмы по типу панических атак. Неврастения, гипостатическая форма. Послеродовый период, менструальная реакция.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/110мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2013г на фоне беременности 29 нед. получала стац лечение по м/ж затем в ОКЭД (ОИТ). Выписана 10.05.13. Комы отрицает.В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 6-8ед., п/о-4-6 ед., Генсулин Н п/у 8-10 ед. Ухудшение состояние в течении 2 нед. когда появились вышеперечисленные жалобы. Самостоятельно снизила дозу инсулина, в теч. последних 2х дней инсулин не принимала. Повторно госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв – 175 г/л эритр –5,4 лейк –6,4 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п-1 % с-59 % л- 32 % м- 6%

21.05.13Биохимия: СКФ –100,8 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,49 ХСЛПВП – 1,18 ХСЛПНП -2,55 Катер -2,7 мочевина 2,8 креатинин –79 бил общ – 12,8 бил пр –3,0 тим – 3,6 АСТ – 0,1 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 21.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

22.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 22.05.13Микроальбуминурия – 95,3мг/сут

23.05.13 ++ 5,5; ч/з 1ч 12,1; ч/з 2ч 11,7 моль/л

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.05 | 7,2 | 4,5 | 5,8 | 7,3 |
| 21.05 2.00-5,8 | 8,5 | 6,7 | 5,2 | 6,2 |
| 23.05 | 6,2 | 4,7 | 5,3 |  |

Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентно пароксизмальное течение. Вегетативные пароксизмы по типу панических атак

Окулист: осмотр в ОИТ

Оптические среды и глазное дно без особенностей

26.04.13ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Психиатр: Неврастения, гипостатическая форма.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: Послеродовый период, менструальная реакция.

10.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин Н, кортексин, армадин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н п/з- 2-4., Генсулин R п/у 2-4 ед. при постпрандиальной гипергликемии, контроль гликемии в динамике.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. гинеколога: контрольные мазки ч/з 2 нед., УЗИ ОМТ ч/з 2 нед.
7. Рек. невраппатолога: армадин 4 млм в/в на 16,0 ф.р. 10 дней, кортексин 10 мг в/м №10 золофт 50 мг 0,5т 7дней утром затем 1т в сутки, длительно до 3-6 мес. гидазепам 0,05 1т 2р/сут 10 дней, ноофен 1т 3 р/д 1 мес. Конс. психиатра.
8. Конс. психиатра: гидозепам 0,05 2р утром и в обед после еды (атаракс 25 мкг 0,5 т 2р/д и 1 т на ночь), сонат 1т на ночь.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.