#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 902

##### Ф.И.О: Зуевич Светлана Григорьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Запорожский р-н, с. Степное ул. Ясная 57

Место работы: КДУЗ «Сонечко» завхоз, инв II гр.

Находился на лечении с 24.07.15 по 31.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая автономная нейропатия, кардиоваскулярная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Монотард, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р. С 2004 переведена на Микстард НМ. В связи с отсутствием компенсации с 2014 в условиях ОКЭД переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид п/з- 10 ед., п/о- 10ед., п/у- е4д., Протафан НМ 22.00 14 ед. Гликемия –2,0-18,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 05-06.2015.г. Амбулаторно в течении последних двух недель стала отмечать гипогликемические состояния чередующие с гипергликемией, прибавила в весе 3-4кг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

27.07.15 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр –3,9 лейк –5,0 СОЭ –6 мм/час

э-4 % п- 0% с-53 % л- 40% м- 3%

27.07.15 Биохимия: СКФ –59,3 мл./мин., хол –4,9 тригл -0,93 ХСЛПВП -2,2 ХСЛПНП -2,3 Катер -1,22 мочевина –6,2 креатинин –104 бил общ –10,2 бил пр – 2,4 тим – 0,4АСТ –0,1 АЛТ –0,1 ммоль/л;

### 28.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4-5 в п/зр белок – 0,026 ацетон –отр; эпит. пл. – 1/3 ; эпит. перех. - в п/зр

29.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

27.07.15 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.15 Микроальбуминурия – 203,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.07 |  |  | 4,2 |  |  |
| 26.07 |  | 5,8 | 8,0 | 10,6 | 13,0 |
| 27.07 | 7,2 |  |  |  |  |
| 28.07 | 9,0 | 5,3 | 9,0 | 4,7 | 4,5 |
| 29.07 2.00-5,3 | 5,1 |  |  |  |  |

31.07.15 Праведно 5 стандартных проб: ДАНС, явные изменения.

31.07.15Невропатолог:. Дисметаболическая энцефалопатия 1, с-м умеренной вестибулопатии. Диабетическая автономная нейропатия, кардиоваскулярная форма. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

06.2015Окулист: VIS OD= 0,4 OS=0,3

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Множественные лазеркоагулянты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.07.15ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

30.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. Дополнительная хорда левого желудочка. СН 0.

30.07.15 ЭХО КС: КДР- 4,6см; КСР- 2,8см; ФВ- 70%; просвет корня аорты 2,6- см; ПЛП - 3,0см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,1см; По ЭХО КС: Эхопризнаки диастолической дисфункции ЛЖ по 1 типу, регургитация на МК 1 ст изменений створок АК и МК, стенок аорты.

02.06.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.05.15РВГ:. Нарушение кровообращения справа IIст, слева – 1 ст, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока справа. ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

02.06.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 7,0 см3

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

Лечение: тиогамма, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. Сохраняется тахикардия.

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- 10-12ед., п/о- 11-13ед., п/уж -3-4 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: ивабрадин 5 мг 1-2 о\сут, аспирин кардио 100 мкг/сут, предуктал MR 1т 2р\д. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС 1р/год..
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес.
9. Рек. окулиста: трайкор 1т 1р/д,, оптикс 1т 1р\д
10. Б/л серия. АГВ № 234932 с 24.07.15 по 31.07.15. К труду 01.08.15.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.