#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 524

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

Год рождения: 1983

Место жительства: Токмакский р-н г. Токмак, Ленина 98

Место работы: н/р

Находился на лечении с 16.04.15 по 30.04.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. С-м вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмальное течение. Редкие панические атаки. Астено--депрессивный с-м. НЦД по смешанному типу. ПМК 1-II ст.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния 2-3 р/д в разное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, эмоциональную лабильность, частые депрессивные состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. Со слов больной отмечает частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 6ед., п/о- 6ед., п/у- 6д., Генсулин Н 22.00 12-16 ед. С 27.02.15-12.03.15 проходила стац. лечение в ОКЭД, проведена коррекция инсулинотерапии. После выписки из стационара начала отмечать учащение гипогликемических состояний, имеются сопроводительные листы СМП (23.03.15 30.03.15, 03.04.15 08.04.15, 11.04.15), в связи с гипогликемическими состояниями требующими в/в введения 40% глюкозы Последнее стац. лечение в 02.2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.04.15 Общ. ан. крови Нв –141 г/л эритр – 4,2 лейк – 4,6СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 70% л-26 % м- 3%

17.04.15 Биохимия: СКФ –100 мл./мин., хол –4,4 тригл -0,85 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,90 Катер -3,0 мочевина –3,3 креатинин –80,4 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –2,0 АСТ – 0,11 АЛТ –0,11 ммоль/л;

17.04.15 Глик гемоглобин – 9,2%

### 17.04.15 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

21.04.15 Суточная глюкозурия –6,54 %; Суточная протеинурия – отр

##### 24.04.15 Микроальбуминурия –151,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.04 |  |  | 9,4 |  |  |
| 17.04 | 8,3 | 12,0 | 6,2 | 11,4 |  |
| 20.04 | 6,9 | 7,5 | 13,0 | 11,9 |  |
| 22.04 |  |  |  | 4,0 | 4,8 |
| 23 04 2.00-8,4 | 10,9 | 10,8 | 8,1 | 7,5 | 8,2 |
| 24.04 2.00-7,5 |  |  |  |  |  |
| 26.04 | 5,5 | 8,1 | 8,5 | 4,3 |  |
| 27.04 | 9,5 | 10,6 | 13.00-9,2 | 12,2 | 10,2 |
| 29.04 2.00-6,2 | 8,8 | 11,1 | 9,1 | 6,8 |  |
| 30/04 |  |  |  |  |  |

17.04.15Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции перманентно-пароксизмальное течение.

16.04.15Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 1,0 ;

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

16.04.15ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

17.04.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу. ПМК 1-II ст.

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.04.15 Психиатр: Астено--депрессивный с-м.

17.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.04.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см выше.

24.04-27.04.15 суточное мониторирование гликемии: У больной за время проведения суточного мониторирования гипогликемических состояний не зафиксировано. Частые подъемы и снижение течении дня, возможно связаны с физ. нагрузкой и перекусами. В ночное время суток максимальной снижение гликемии около 2.00 в пределах 5,0 ммоль\л.

11.03.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 6,8 см3

Перешеек –0,27 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Актрапид НМ, Протафан НМ ( на данный вид инсулина переведена по настоянию пациентки, от введении Генсулина категорически отказалась).

Состояние больного при выписке: СД компенсирован АД 120/70 мм рт. ст.Повышение гликемии в 8.00 связано с погрешностью в диетотерапии.

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- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ, 22.00 18 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: кардонат 1т. \*3р/д.
8. Эналаприл 2,5 мг утром –курсами. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап № 10., витамины гр В, армадин 2,0 в/м № 10.
10. Рек психиатра: обследование и лечение в отделении неврозов ОКПБ.
11. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.