#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1222

##### Ф.И.О: Зверева Марина Юрьевна

Год рождения: 1987

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи ул. К-Маркса 504

Место работы: ЧАО «Пологовский МЭЗ», документовод

Находился на лечении с 10.10.16 по 20.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и ацетонурия, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Органическое поражение левой височной медиабазальной области, эписиндром в анамнезе.

Жалобы при поступлении на судороги, онемение ног, периодические гипогликемические состояния, ацетонурия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, ацетонурия по утрам. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-6-8 ед., п/о5-7 ед., п/у- 2-4ед., Протафан НМ 22.00 14- 17 ед. Гликемия –2,7-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 02.2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.10.16 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр –4,8 лейк –59 СОЭ – 3 мм/час

э-0 % п- 2% с- 72% л- 21 % м-5 %

11.10.16 Биохимия: СКФ –96,3 мл./мин., хол –5,0 тригл -1,33 ХСЛПВП -1,15 ХСЛПНП -3,24 Катер -3,3 мочевина –5,5 креатинин –83 бил общ –16,8 бил пр –4,1 тим – 57 АСТ – 0,50 АЛТ – 0,43 ммоль/л;

11.10.16 Глик. гемоглобин -7,5 %

11.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 11.10.16 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

С 18.10.16 ацетон – отр

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

13.10.16 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.10.16 Микроальбуминурия –41,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 7,6 |  |  |  |  |
| 12.10 | 7,4 | 8,1 |  | 7,1 | 3,7 |
| 15.10 | 5,5 | 9,0 | 7,1 | 6,0 | 6,8 |
| 18.10 | 8,9 | 8,5 | 5,2 | 10,2 | 7,4 |
| 19.10 2.00-4,8 | 6,4 |  |  |  |  |

10.10.16Невропатолог: органическое поражение левой височной медиабазальной области, эписиндром в анамнезе.

20.10.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

19.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.10.16Гинеколог: пр. здорова

11.10.16 на р- р-гр пальце левой кисти определяется краевой в/суст. перелом основания ногтевой фаланги V п.

13.10.16 Хирург: на момент осмотра данных за острую хирургическую патологию нет.

17.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

17.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма, ксилат, геподиф, щелочное питье.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезла ацетонурия уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. С учетом лабильного течения заболевания, тенденцией к гипогликемическим состояниям, ацетонурией, необходимости режима многократных инъекций инсулина изменена степень тяжести диабета 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-7-9 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ22.00 16-18ед.
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. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
9. Рек хирург: консультация травматолога.
10. Б/л серия. АГВ № 235457 с 10.10.16 по 20.10.16. К труду 21.10.16.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.