#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 719

##### Ф.И.О: Корякина Мария Сергеевна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Запорожье ул. Калнышевского 10а-2

Место работы: н/р,

Находился на лечении с 07.06.16 по 11.06.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям и кетоацидозу, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Оперированная миопия средней степени (состояние после ЭЛК – 2012) ОИ. Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, слабость, утомляемость ,периодические гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния, склонность к кетоацидозу. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: принимала Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с лабильным диабетом в 2014 в условиях ОКЭД переведена на Эпайдра, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-3-5 ед., п/о- 3-5ед., п/у- 3-5ед., Лантус 22.00 4-5 ед. Гликемия –3,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.06.16 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр – 4,2 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 0% с-52 % л- 41 % м- 6%

07.06.16 Биохимия: СКФ –70,8 мл./мин., хол –4,7 тригл -0,72 ХСЛПВП -1,73 ХСЛПНП – 2,64Катер -1,7 мочевина 3,0– креатинин –84 бил общ – 27,5бил пр –4,07 тим – 1,57 АСТ – 0,16 АЛТ – 0,34 ммоль/л;

07.06.16 Глик. гемоглобин -6,0 %

### 08.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

09.06.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.06.16 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.06 | 9,0 | 5,3 | 4,1 | 9,3 |
| 08.06 | 7,2 | 5,3 | 6,4 | 4,6 |
| 09.06 | 7,6 | 7,8 |  |  |

07.06.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция цереброастенический с-м.

09.06.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ; ВГД OD= 18OS=18

Передние отрезки споконый, оптические срезы прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в =2:3. Макулярная область без особенностей. микоаневризмов, геморрагий нет. сетчатка прилежит ПХРД нет. .Д-з: Оперированная миопия средней степени (состояние после ЭЛК – 2012) ОИ.

07.06.16ЭКГ: ЧСС - 55уд/мин. Вольтаж синусовая брадикардия. Эл. ось отклонена влево. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

08.06.16 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 0.

08.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.06.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.06.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула не изменена уплотнена, утолщена. Эхоструктура обычная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиоктацид, мильгамма, актовегин, мексиприм,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-4-6 ед., п/о- 4-6ед., п/уж -4-6 ед., Лантус 22.00 4-6 ед.
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес . Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. окулиста: окутнарз 1к 2-3р/д 2 мес. лютакс АМД 1т 1р\д 2 мес после завтрака.
10. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.