#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 570

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

Год рождения: 1983

Место жительства: Токмакский р-н, г. Токмак, ул. Ленина 97

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 29.04.16 по 11.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии, н\к сенсорная форма. С-м вегетативной дисфункции , перманентного характера по типу панических атак. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 8 кг за 1,5 года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, панические атаки, гипогликемические состояния в разное время суток, психо-эмоциональная лабильность..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Генсулин R, Генсулин Н. В 2015 в связи с гипогликемическими состояниями переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о- 8-10ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ, 22.00 12-22 ед.. Ухудшение состояния в течении 1 нед, когда начала отмечать тошноту, общую слабость, ацетон мои 1+, 2+, 3+. Самостоятельно принимала энтеросгель, щелочное питье. Гликемия –2,5-20 ммоль/л. НвАIс -8,67 % от 04.2016 . 29.04.16 в утренние время ацетон мочи 4+. Консультирована эндокринологом по м\ж. рекомендована ургентная госпитализация в ОКЭД. Вызов СМП, имеются записи в направлении эндокринолога Токмакской ЦРБ, гипогликемические состояния 07.03.16, 16.03.16. 20.04.16 гликемия – 2-3 ммоль/л, состояния купировано в/в введением 40% глюкозы. Страдает смешанным тревожным расстройством, принимает ципролекс 20 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.05.16 Общ. ан. крови Нв –143 г/л эритр –4,3 лейк –5,4 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п-0 % с- 68% л-28 % м- 3%

04.05.16 Биохимия: СКФ –85,4 мл./мин., хол –3,32 тригл -1,07 ХСЛПВП – 1,73ХСЛПНП -1,1 Катер -0,92 мочевина –4,8 креатинин – 83,5 бил общ –14,5 бил пр –3,6 тим –2,6 АСТ – 0,12 АЛТ –0,12 ммоль/л;

05.05.16 Глик. гемоглобин -9,1 %

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

С 01.05.16 ацетон – отр

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

05.05.16 Суточная глюкозурия – 2,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.05.16 Микроальбуминурия –82,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.04 |  |  |  | 7,4 | 7,8 |
| 30.04 | 10,4 | 11,6 | 8,5 | 8,0 |  |
| 01.05 | 7,7 | 8,8 | 9,5 | 14,1 |  |
| 03.05 | 8,1 | 8,6 | 8,8 | 9,8 |  |
| 04.05 | 8,8 | 9,6 |  | 13,9 | 9,7 |
| 05.05 3.00-4,2 |  |  |  |  |  |
| 06.05 | 13,6 | 11,1 | 13,3 | 9,9 |  |
| 07.05 | 9,7 | 11,7 | 10,3 |  |  |
| 09.05 | 8,9 | 9,7 | 6,1 | 8,2 | 10,2 |
| 10.05 2.00-8,2 |  |  |  |  |  |
| 11.05 | 5,4 | 7,6 |  |  |  |

29.04.16Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции , перманентного характера по типу панических атак, Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии, н\к сенсорная форма.

04.05.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

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

29.04.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

10.05.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Пролапс митрального клапана 1 ст. СН 0.

05.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.05.16РВГ: Нарушение кровообращения слева – 1 ст, справа – N, тонус сосудов N.

01.2016УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,7 см3; лев. д. V = 4,9 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, 40% глюкоза, Эпайдра, Лантус, энтеросгель, ципролекс,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Эпайдра, Лантус

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 8-10ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
8. Рек. невропатолога: ципролекс 20 мг утром, мексиприм 4,0 в/в кап № 10
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.