#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 68

##### 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 19.01.16 по 22.01.16 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, перманентно пароксизмального характера по типу панических атак. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. ПМК 1 ст. ОРВИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в разное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-10 ед., п/о- 8ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 18-20ед. Гликемия –2-12 ммоль/л. Боли в н/к в течение 2 лет. Ухудшение состояния с 14.01.16, когда после перенесенного психоэмоционального перенапряжения отметила тошноту, обратилась к уч. терапевту по м\ж, после дообследования ацетон мочи 4++++. 15.01.16 госпитализирована в терап. отд. Токмакской ЦРБ где была проведена регидратационная, дезинтоксикационная терапия. Для дальнейшей коррекции инсулинотерапии переведен в обл. энд. диспансер.

Данные лабораторных исследований.

20.01.16 Общ. ан. крови Нв –137 г/л эритр – 4,1 лейк –4,4 СОЭ –3 мм/час

э- 12% п- 1% с- 54% л- 30 % м- 3%

20.01.16 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,78 ХСЛПВП – 1,2ХСЛПНП -2,58 Катер -2,8 мочевина –2,5 креатинин –99,6 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим – 1,64 АСТ – 0,29 АЛТ –0,18 ммоль/л;

20.01.16 Глик гемоглобин – 9,2%

### 21.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

21.01.16 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.2015 Микроальбуминурия –151,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.01 |  |  |  | 6,2 | 9,1 |
| 20.01 | 9,5 | 13,1 | 6,0 | 10,6 |  |
| 21.01 2.00-5,0 | 7,7 | 5,7 |  | 11,5 |  |

19.01.16Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентно пароксизмального характера по типу панических атак. Начальные проявления диабетической дистальной симметричной полинейропатии н/к, сенсорная форма.

20.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.01.16ЭКГ: ЧСС -67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.01.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.16 ЛОР: ОРВИ

20.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

21.01.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =5,7 см3; лев. д. V = 4,9 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, диалипон, витаксон, эссенциале,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. С 21.01.16 отмечаются явления ОРВИ (першение в горле, слезотечение, слизистое отделяемое с носовых ходов). Консультирована ЛОР врачом, диагностировано ОРВИ. Учитывая высокий риск контагиозности в отделении выписывается для дальнейшего лечения под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение в ОРВИ в амб. условиях под наблюдением уч. терапевта, инфекциониста по м\ж.
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -8-10 ед., Протафан НМ 22.00 20 ед.

После купирования явлений ОРВИ при необходимости возможна повторная госпитализация в ОКЭД для дальнейшей коррекции инсулинотерапии, окончания курса сосудистой терапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*1р/д., 1 мес. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,, витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес..
6. Рек. невропатолога: ципралекс 20 мг утром длительно под наблюдением невропатолога по м\ж.
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.