#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 531

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

Год рождения: 1983

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10 .04.17 по 19 .04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Кетоацидотическое состояние I ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. .Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к( NSS3 ,NDS3), сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Идиопатический пролапс митрального клапана. 1 ст. СН 0.С-м вегетативной дисфункции, перманентно характера, по типу панический атак.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния 1-2раза в месяц

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 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояниями переведена на Эпайдру, Лантус. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Лантус 22.00 – 20ед. Гликемия –2,0-20 ммоль/л. НвАIс – 7,6 % от16.03.17.Боли в нижних конечностях беспокоят в течении 3 лет. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 11.04 | 153 | 4,6 | 10,1 | 2 | 3 | 2 | 71 | 21 | 3 |
| 13.04 |  |  | 5,8 | 4 | 3 | 6 | 47 | 42 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.04 | 85,6 | 4,0 | 0,99 | 1,5 | 2,05 | 1,7 | 3,2 | 85,8 | 11,8 | 2,9 | 1,4 | 0,15 | 0,16 |

14.03.17 К – 4,03 ; Nа –140 Са++ - 1,16С1 - 103 ммоль/л

### 11.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1038 лейк –2-3 в п/зр белок – 0,028 ацетон –3+; эпит. пл. много- ; эпит. перех. - в п/зр

С 12.03.17 ацетон - отр

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

12.03.17 Суточная глюкозурия – 1,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.17 Микроальбуминурия – 45,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.04 | 9,8 | 9,7 | 7,6 | 6,1 |
| 12.04 | 5,4 | 8,5 | 11,8 | 9,0 |
| 14.04 | 7,6 | 8,4 | 8,6 | 12,0 |
| 17.04 |  | 8,7 | 13,3 | 9,2 |
| 18.04. |  |  | 10,4 | 9,6 |
| 19.04.17 | 6,1 |  |  |  |

10.04.17Невропатолог: С-м вегетативной дисфункции, перманентно характера, по типу панический атак. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

12.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Артерии сужены, вены полнокровны, единичные микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.04.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.04.17 Кардиолог: Идиопатический пролапс Митрального клапана. 1 ст. СН 0. Рек- кардонат 1т 2р\д1 мес. Дообследование ЭХОКС.

13.04.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

13.04.17Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

10.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,0 см3; лев. д. V =5,1 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус ,тиогамма турбо ,ксилат ,витаксон ,атоксил.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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- 12-16ед., п/о- 14-16ед., п/уж -12-14ед., Лантус 22.00 -22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром- курсами .Контр. АД.
7. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Рекомендации кардиолога кардонат 1т 2р\д1 мес. Дообследование ЭХОКС.
9. 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. Карпенко И.В