#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1788

##### Ф.И.О: Асадова Эльмира Садиг Кызы

Год рождения: 1996

Место жительства: Ореховский р-н, ул. Комсомольская 27

Место работы:

Находилась на лечении с 18.12.17 по 28.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Синдром вегетативной дисфункции, цефалгический с-м. Пролапс митрального клапана I ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утренние часы до 3-х раз в месяц, ухудшение памяти, общ.слабость, утомляемость, увеличение веса на 2 кг, похолодание в стопах, колющие боли в области сердца, понижение АД до 100/60 мм.рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. при обследовании по поводу ПМК 1 ст. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2009 в связи с лабильным течение в условиях ЗОДБ назначен Лантус, Эпайдра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з- 9ед., п/о- 9ед., п/у- 9ед., Лантус 22.00 27 ед. Гликемия – 3,0-11ммоль/л. НвАIс – 9,3 % от 15.12.17. Последнее стац. лечение в 08.2016г. 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 |
| 19.12 | 161 | 4,8 | 6,9 | 2 | 0 | 0 | 60 | 33 | 7 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 19.12 | 94 | 4,4 | 1,58 | 0,84 | 2,83 | 4,2 | 3,8 | 77 | 13,1 | 3,3 | 1,35 | 0,31 | 0,13 |

19.12.17 К – 4,21 ; Nа –143 Са++ -1,12 С1 -101,9 ммоль/л

### 19.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед; эпит.

20.12.17 Суточная глюкозурия – отр%; Суточная протеинурия – отр

##### 2.12.17 Микроальбуминурия –22,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.12 | 16,0 | 10,5 |  | 8,3 |  |
| 20.12 | 8,4 |  |  |  |  |
| 21.12 | 12,0 | 10,4 | 8,2 | 5,3 | 2,9 |
| 22.12 | 9,4 |  |  |  |  |
| 25.12 | 13,9 | 13,4 | 13,9 | 9,9 |  |
| 26.12 | 6,6 | 10,7 |  |  |  |
| 27.12 | 10,6 | 11,7 | 5,3 |  |  |

27.12.17Невропатолог: СВД цефалгический с-м. Р-но: МРТ гол.мозга в плановом порядке, бифрен 1к 3р/д.

22.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: сосуды широкие, вены уплотнены. В макуле без особенностей.

18.12.17ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

19.12.17 На Р-гр.костей таза без костно-травматической патологии.

19.12.17 Хирург : данных за перелом костей таза нет, р-но олфен 3,0 в/м при болях, ваксикум крем 1-2 р/д- местно.

22.12.17 Ангиохирург : Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Р-но: плетол 100 мг 1т 2р/д длительно, этсет 20 мг 1т-длительно.

19.12.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу . ПМК 1 ст. СН 0. р-но: кардонат 1т 2р/д-3 нед, ЭХО-КС в план.порядке.

14.12.17Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к Эхографических признаков структурных изменений и внутри просветных образований не выявлено.

27.12.17 УЗИ ОБП и почек: эхопризнаки деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхимы поджелудочной желез, единичных микролитов в почках

Лечение: Лантус, Эпайдра, эспа-липон, армадин, олфен, ваксикум крем, физиолечение

Состояние больного при выписке: компенсация гликемии не достигнута, пациетка нуждается в дальнейшей коррекции инсулинотерапии, однако настаивает на выписке по семейным обстоятельствам, о чем имеется запись в истории болезни. Отмечает уменьшение общей слабости, несколько уменьшились головные боли. Во время пребывания в стационаре пациентка оступилась на лестнице, получила травму в области копчика, данных за патологию костей таза не выявлено, на фоне проводимой терапии НПВП болевой синдром значительно уменьшился.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-10-12 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -8-10 ед., Лантус 22.00 27ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Рек. кардиолога: ЭХО-КС в плановом порядке, кардонат 1т 2р/д-3 нед

Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., бифрен 1к 3р/д-1 мес.

МРТ головного мозга в плановом порядке.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.