#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 986

##### Ф.И.О: Цимбалиста Анастасия Григорьевна

Год рождения: 1993

Место жительства: Вольнянский р-н, ул. Первомайская 38-а

Место работы: н/р,

Находилась на лечении с 10.07.17 по 19.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1 ст. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. Тревожный с-м.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния на фоне недостаточного приема пищи, ночные гипогликемии до 2-3 р\нед. периодически дрожь в теле учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца сопровождающиеся в работе дыхания, головные боли, снижение АД макс. до 80/60 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2016г в кетоацидотическом состоянии после психо-эмоционального стресса. Была ургентно госпитализирована в ОИТ ЗОЭД. С начала заболевания инсулинотерапия. Комы отрицает. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з-8 ед., п/о-6-8 ед., п/у- 6ед., Инсуман Базал 22.00 – 12 ед. Гликемия –2,8-3,0-9,0 ммоль/л. глик гемоглобин – 6,4% от 05.2017. Последнее стац. лечение в 2016г. Принимает эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1т на ночь. Аппендыктомия в 2001. 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 |
| 11.07 | 139 | 4,2 | 3,4 | 6 | 4 | 0 | 44 | 46 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 11.07 | 100,8 | 4,79 | 0,71 | 1,86 | 2,6 | 1,6 | 2,9 | 68,2 | 15,0 | 3,0 | 3,9 | 0,1 | 0,1 |

11.07.17 ТТГ – 0,7 (0,4-4,0) АТТПО – 71,6 ( 0-30) МЕ/мл

11.07.17 К – 3,92 ; Nа – 137,6 Са - Са++ -1,13 С1 - 104 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

12.07.17 Суточная глюкозурия –1,64 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.07.17 Микроальбуминурия – 49,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.07 | 6,1 | 4,9 | 7,9 | 3,0 | 11,9 |
| 13.07 | 6,8 | 6,1 | 2,9 | 3,3 | 7,3 |
| 15.07 | 5,6 | 5,8 | 5,9 | 9,0 |  |
| 17.07 |  |  |  | 4,0 | 6,3 |

19.07.17 стандартных проб: ДАНС, выраженные изменения.

12.07.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды широкие, артерии извиты. В макулярной области без особенностей.

10.07.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

12.07.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХОКС, суточный мониторинг ЭКГ, 5 стандартных проб кардонат 1т 3р\д 1 мес.

15.07.17 ЭХОКС: Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется Сократительная способность миокарда в норме. ФВ -69%.

12.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст.

12.07.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

12.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,9см3; лев. д. V = 5,2 см3

Перешеек – 0,36см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, эналаприл 2,5, кардиомагнил, берлитион 600 в/в, тиогамма турбо в/в, адаптол 500 мг.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Гипогликемические не отмечаются. Уменьшилась тревожность. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з-6-8 ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 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. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес.. эналаприл 2,5 мг утром, длительно (при понижение АД ниже 90/60 эналаприл 1,25 мг утром)
7. Адаптол 500 1т утром 1,5-2 мес, конс. невропатолога по м\ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Холтеровское мониторирование ЭКГ в плановом порядке с послед. конс. кардиолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В