#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 542

##### 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 16.04.18 по 25.04.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Идиопатический пролапс Митрального клапана СН 0. СВД по типу панических атак.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, снижение АД макс. до 90/60 мм рт.ст., головные боли, головокружение, гипогликемические состояния 2-3 р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. (Генсулин Р, Генсулин Н). В 2016 в связи с частыми гипогликемическими состояния переведена на Эпайдру, Лантус. В наст. время принимает: в Эпайдра п/з-14 ед., п/о- 14ед., п/у-12 ед., Лантус 22.00 22-24 ед. Гликемия –3,0-25 ммоль/л. НвАIс -7,4 % от 03.2018. Последнее стац. лечение в 2017г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 17.04 | 143 | 4,35 | 7,5 | 8 | | 234 | | 1 | 1 | 71 | 24 | | 3 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 17.04 | 97 | 4,68 | 0,8 | 1,52 | 2,79 | | 2,1 | 4,1 | 81 | 13,7 | 3,2 | 2,3 | | 0,1 | 0,22 |

### 17.04.18 Общ. ан. мочи уд вес 1039 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

18.04.18 Суточная глюкозурия –3,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.04.18 Микроальбуминурия –61,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.04 | 10,6 | 8,8 | 11,7 | 8,8 |
| 18.04 2.00-8,0 | 4,3 |  | 9,8 | 10,8 |
| 19.04 | 7,7 | 9,7 |  |  |
| 23.04 | 6,6 | 10,3 | 11,7 | 10,2 |
| 24.04 2.00-5,5 |  | 6,6 |  |  |

24.04.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), СВД по типу панических атак.

16.04.18 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

18.04.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 Оптические среды прозрачны. Гл. дно: В макулярной области без особенностей

17.04.18Кардиолог: Идиопатический пролапс Митрального клапана СН 0.

18.04.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

17.04.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

17.04.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

18.04.18 Дупл. БЦА и вен : эхопризнаки гемодинамически значимой ассиметрии кровотока в ВЯВ (77%), дистонического типа венозного оттока в правой ВЯВ, затруднение оттока в правой ВЯВ.

04.2017УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0см3; 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, тивортин, витаксон, стеатель.

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия стабилизировалась, за период стац лечения гипогликемические состояния не отмечались, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <6,5ммоль, после еды < 8,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-16-18 ед., п/о-18-20 ед., п/уж -12-14 ед., Лантус 22.00 24-26 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога: ЭХОКС, кардонат 1т 2р/д 1 мес.
9. Эналаприл 2,5 мг утром курсами,
10. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 1т 3р/д 1 мес
11. 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.

Гл. врач Черникова В.В.