#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1331

##### Ф.И.О: Мартынова Жанна Владимировна

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Запорожье ул. Новороссийская 113

Место работы: ЗД ЧАО «Укрпочта» почтальон

Находилась на лечении с 10.10.18 по  23.10.18 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Артериальная гипертензия 1 ст. Ангио(вено)-патия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 34кг/м2) алим.-конституционального генеза, прогрессирующее течение.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в 2 половине дня, общую слабость, утомляемость, боли в н/к при ходьбе, онемение в/к увеличение веса на 11 кг за год, тревожность раздражительность.

Краткий анамнез: СД выявлен в10.2017 г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Фармасулин НNP, Фармасулин Н в дробном режиме. Инсулин 07.10.17 <0,2. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., п/о-6 ед., п/у-4 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 12-ед. Гликемия – 3,0-12,6 ммоль/л. НвАIс -8% от 22.07.18 . 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 | | |
| 11.10 | 137 | 4,1 | 4,6 | 13 | |  | | 1 | 0 | 66 | 30 | | 3 | | |
| 16.10 | 138 | 4,1 | 5,0 | 13 | |  | | 1 | 1 | 60 | 30 | | 8 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 11.10 | 137 | 4,4 | 1,13 | 1,65 | 2,2 | | 1,6 | 4,6 | 62 | 15,8 | 4,0 | 4,9 | | 0,14 | 0,4 |
| 22.10 |  |  |  |  |  | |  |  |  | 11,6 | 2,8 | 0,63 | | 0,15 | 0,1 |

11.10.18 К – 4,26 ; Nа –134 Са++ -1,05 С1 -102,1 ммоль/л

### 11.10.18 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 1/2 в п/зр белок – 0,024 ацетон –отр; эпит. пл. –много ; эпит. перех. – 4-5 в п/зр слизь

19.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1500 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.10 | 7,3 | 11,3 | 11,0 | 7,5 | 8,0 |
| 14.10 | 9,2 | 17,1 | 12,3 | 16,0 |  |
| 16.10 | 10,8 |  |  |  |  |
| 17.10 | 10,1 | 9,0 | 11,1 | 7,8 |  |
| 19.10 | 6,9 | 10,9 | 12,2 | 11,4 |  |
| 21.10 | 4,2 | 2,8 | 12,0 | 7,7 |  |
| 22.10 |  | 8,4 | 8,7 |  |  |

12.10.18 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 1,0 ;.

Гл. дно: сосуды извиты, вены неравномерного калибра ,полнокровны, очень извиты, (особенно на отдельном участке с формирование луфт). В макуле без особенностей. Д-з: Ангио(вено)патия сосудов сетчатки ОИ.

23.10.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.18Кардиолог: Артериальная гипотензия 1 ст.

Рек. кардиолога: динамика АД, глазное дно, повторить ан. мочи по Нечипоренко.

12.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

11.10.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к

12.10.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено II ст с обеих сторон. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

10.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V = 6,6 см3

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

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиолипон туро, бифрен, лозап,

Состояние больного при выписке: В связи с частыми гипогликемическими состояниями, тенденцией к набору массы тела пациентка переведена на 2х кратное введение инсулина, подобраны дозы, гликемия в пределах целевого, гипогликемические состояния не отмечаются.. Уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. нуждается в дообследовании у невропатолога для уточнения наличия диабетической полинейропатии в/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 9,0 ммоль/л НвА1с < 7,0%
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 24-26 ед, п/у 18-20 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес.,
6. Гипотензивная терапия: лозап (клосарт) 50 мг утром контроль АД
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес бифрен 1т 3р/д 1 мес.
8. Дообследование и лечение у невропатолога по м/ж.
9. Б/л серия. АДЛ № 177792 с 10.10.18 по 23.10.18 к труду 24.10.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.