#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 520

##### Ф.И.О: Мельник Анжела Викторовна

Год рождения: 1994

Место жительства: г. Энергодар ул. Казацкая 3-105

Место работы: КПУ, студентка, инв II гр с детства.

Находился на лечении с 15.04.15 по 24.04.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния, боли в поясничной области

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая неоднократно (последняя в 2008), 2 кетоацидотические (в 2007). С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2005 переведена на Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 26-10ед., п/о- 6-10ед., п/у- 6-10ед., Лантус 22.00 – 22 ед. Гликемия –2,9-18,0 ммоль/л. НвАIс – 10,0 % от 2014. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.04.15 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,2 лейк –5,0 СОЭ –14 мм/час

э- 1% п- 1% с- 62% л-30 % м-6 %

16.04.15 Биохимия: СКФ –71 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1,38 ХСЛПВП -0,95 ХСЛПНП -4,32 Катер -5,2 мочевина –4,7 креатинин –96 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим –1,29 АСТ –0,32 АЛТ –0,32 ммоль/л;

### 16.04.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – на 1/2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -мноо ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.04.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 40500 эритр - 2000 белок – отр

17.04.15 Суточная глюкозурия –0,48 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.04.15 Микроальбуминурия –36,2 мг/сут

АТТПО, ТТГ сданы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.04 | 4,3 | 10,5 | 5,4 | 3,5 |
| 19.04 |  | 12,1 | 3,5 | 6,3 |
| 22.04 | 2,4 | 4,8 | 6,9 | 3,0 |
| 23.04 | 6,6 |  |  | 3,7 |

16.04.15Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

15.04.15Окулист: VIS OD= 0,3 OS=0,7

Фиброз стекловидого тела ОИ. Единичные микроаневризмы. Неоваскуляризация с преритинальнымиы глиозом по ходу сосудов.. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Фиброз стекловидного тела ОД.

15.04.15ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

02.04.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

16.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.04.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен.

16.04.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0 см3; лев. д. V =4,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: норфлоксацин, Новорапид, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. С больной проведена беседа о соблюдение режима диетотерапии. АД 100/60 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: Новорапид п/з-8-10 ед., п/о- 4-6ед., п/уж – 6-8ед., Лантус 22.00 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: экстракт валерианы 1др 1р\д. Контроль АД.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, ноотропил 10.,0 в/в стр № 10, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. контр АТТПО, ТТГ, явка с результатами к эндокринологу.
6. Рек. окулиста: йодистый калий 2% 1к 6 р/д в ОИ. Фитопроп 1к 6р/д в ОИ.
7. 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.
8. Справка № 28 с 15.04.15 по 24.04.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.