#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 764

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

Год рождения: 1994

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

Место работы: ООО «Юнида» кассир торгового зала

Находился на лечении с 21.06.16 по 05.07.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Авитрия, тампонада силиконом, оперированная тракционная отслойка сетчатки ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. НЦД по смешанному типу. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, склонность к гипотонии, боли по ходу позвоночника, гипогликемические состояния 2р\нед.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая неоднократно (последняя 2008), кетоацидотическая – 2007 Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, С 2005 – Новорапид, Лантус. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7-10ед., п/о-7-10 ед., п/у- 7-10ед.,Лантус 22.00. – 22 ед. Гликемия –2,6-16,0 ммоль/л. НвАIс – 12,0 % от 20.05.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.06.16 Общ. ан. крови Нв –131 г/л эритр –4,1 лейк – 6,5 СОЭ –23 мм/час

э-4 % п-1 % с- 46% л- 46% м- 3%

22.06.16 Биохимия: СКФ –60,5 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,31 ХСЛПВП – 1,33ХСЛПНП -2,2 Катер -2,2 мочевина –7,7 креатинин –11,3 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 0,20 1,8АСТ – 0,20 АЛТ – 0,14ммоль/л;

### 29.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 10-12 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 10000 эритр - белок – отр

30.06.16 Суточная глюкозурия – 0,71%; Суточная протеинурия – отр

##### 30.06.16 Микроальбуминурия – 109,5мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.06 | 9,2 | 7,3 | 8,2 | 14,5 |
| 27.06 |  | 9,8 | 4,7 | 11,8 |
| 01.07 | 4,9 | 14,1 | 5,7 | 11,1 |
| 04.07 |  | 5,1 |  | 3,0 |

21.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисметаболическая энцефалопатия 1, цереброастенический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

04.07.16Окулист: VIS OD= движение руки у лица OS= 1,0

Авитрия ОД, Рефлекс глазного дна розовый, детали не офтальоскопируются. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Авитрия, тампонада силиконом, оперированная тракционная отслойка сетчатки ОД. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.06.16ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена.

23.06.16 Кардиолог: НЦД по смешанному типу. СН 1 ст.

22.06.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.06.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Новорапид, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст. У пациентки на одинаковых дозах Новорапида п/у гликемия колеблется от 3,0 до 14,5 ммоль\л

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста, невропатолога, урологу по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 8-10ед., п/о- 7-9ед., п/уж -6-8 ед., Лантус22.00 22-24 ед. ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 мг 1т 1р\д 2-3 нед.. Контроль АД, ЭКГ.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: тивортин 100,0 в/в кап № 10.
10. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Наблюдение уролога по м\ж.
11. Рек. окулиста трайкор 1т 1р/д,.
12. 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.
13. Б/л серия. АГВ № 235339 с 21.06.16 по 05.07.16. К труду 06.07.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

и/о Нач. мед. Гура Н.Н.