#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 17

##### Ф.И.О: Мезинец Светлана Анатольевна

Год рождения: 1990

Место жительства: Ореховский р-н, с. Преображенка ул. Виноградная 20

Место работы:

Находился на лечении с 04.01.17 по 06.01.17 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение. ХБП Iст. Диабетическая нефропатия IV ст. Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм. Тракционная отслойка сетчатки ОД.

Жалобы при поступлении на доставлена СМП из Ореховской ЦРБ, где находилась в связи с кетоацидотическим состоянием (с 01.01.17-04.01.17), сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/120 мм рт.ст., головные боли. тошноту.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 10-12ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 26ед. Гликемия –30,0 ммоль/л. Прогрессирующее ухудшение зрения с 2015 после беременности, родов.С 14.03.16 резкое снижение зрения ОД Ухудшение состояния в течение 10 дней на фоне ОРВИ Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.01.17 Общ. ан. крови Нв – 139 г/л эритр – 4,3 лейк –6,2 СОЭ –32 мм/час

э- 1% п- 1% с- 61% л- 30% м- 7%

05.01.17 Биохимия: хол –7,1 тригл – 2,53 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -4,94 Катер -6,0 мочевина – 4,3 креатинин – 73,7 бил общ – 11,3 бил пр –2,8 тим –0,85 АСТ –0,14 АЛТ – 0,26 ммоль/л;

04.01.16 амилаза – 52,7

04.01.17 Гемогл –139; гематокр – 0,41; общ. белок – 60,1 г/л; К – 3,9 ; Nа – 149 ммоль/л

06.01.16 К – 4,08

05.01.17 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр –4,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин – 6

### 04.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – 0,306 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 |  | 7,2 | 5,6 | 12,4 |
| 05.01 | 8,0 | 6,0 | 7,7 | 10,5 |

Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, хроническое течение

18.07.16Окулист: Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Частичный гемофтальм. Тракционная отслойка сетчатки ОД.

04.01.16ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

05.01.17Кардиолог: Симптоматическая артериальная гипертензия Ш ст

05.01.17 на р-р ОГК легкие и сердце в норме.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, каптоприл, пирацетам, атоксил, фенигидин, валериана, профан, аспаркам,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, нуждается в дальнейшей коррекцией инсулинотерапии, дообследования в связи с нефропатией, подбора гипотензивной терапии, от чего категорически отказывается, просит выписать домой по семейным обстоятельствам. О последствиях предупреждена АД 140/90 мм рт. ст. не дообследована в виду краткости пребывания.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/о- 12-14 ед., п/уж -10-12 ед., Протафан НМ 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии.
5. Рек. кардиолога: дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., физиотенс 0,2 мг 1р\сут. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
6. Амлодипин 5 мг утром. Контр. АД.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., мильгамма 2,0 в/м № 10

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В