#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 524

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

Год рождения: 1994

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

Место работы: н/р инв IIIгр.

Находился на лечении с 09.04.13 по 22.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к в левом коленном суставе, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1999г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния до 1-2 р/неделю. Комы гипогликемические -1999, 2007. С начала заболевания инсулинотерапия (Актрапид НМ, Протафан НМ). С 2005г переведена на Лантус, Новорапид в связи с частыми гипогликемическими состояниями. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9-10ед., п/о- 9-10ед., п/у- 8-9ед., 23.00 Лантус -26ед. Гликемия 6,0–9,0 ммоль/л. НвАIс -12 % (01.2013). Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.13 OAK: Нв 143 г/л; эритр 4,5; лейк 5,3; СОЭ 13 мм/час; э- 9 %; п-3 %; с- 50 %; л- 27 %; м- 11 %.

16.04.13 OAK: Нв 134 г/л; эритр 4,2; лейк 4,7; СОЭ 19 мм/час; э- 3 %; п-0 %; с- 56 %; л- 27 %; м- 14 %.

10.04.13 Биохимия: СКФ 112 мм/час; хол 7,3; тригл 1,58; ХСЛПВП 1,71; ХСЛПНП 4,8; катер 3,3; мочевина 4,5; креатинин 73; бил общ 10,8; бил пр 2,7; тим 0,55; АСТ 0,28; АЛТ 0,16 мм/л.

10.04.13ОАМ уд. вес 1030; лейк 2-4в п/зр; белок отр; ацетон отр; эпит. пл ед в п/зр; эпит. пер ед в п/зр.

17.04.13 Анализ мочи по Нечипоренко: лейк 250; эрит -; белок отр.

11.04.13 Сут. глюкоз 1,37%; Сут. протеин. отр; Микроальбин. 11,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.04 | 9,8 | 4,8 | 9,6 | 7,0 |  |
| 12.04 | 9,4 | 15,1 | 11,4 | 9,4 |  |
| 14.04 | 12,5 |  | 14,4 | 5,6 | 6,6 |
| 17.04 | 5,5 | 12,2 | 5,9 | 8,5 |  |
| 18.04 |  | 7,1 |  |  |  |
| 20.04 | 8,9 | 10,0 | 2,9 | 6,0 |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к IIст.

Окулист: VIS OD=0,7 OS=0,8 ; ВГД OD=17 OS=17

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.04.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.04.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,0 ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: ксантинол-никотинат, Новорапид, Лантус, тиоктацид, мильгамма.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, склонность к гипогликемии обусловлена несоблюдением режима диетотерапии, о чем с больной проведена беседа, уменьшились боли в н/к. АД 100/60мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 9-11ед., п/о- 10-12ед., п/у-7-9 ед., Лантус 22.00 23-25 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: тиотриазолин 200мг \*3р/д., 1 мес.
4. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
6. Справка № 21 с 09.04.13 по 22.04.13.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.