#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 829

##### Ф.И.О: Ковалевич Кристина Викторовна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 14-43

Место работы: н/р инв Ш гр.

Находился на лечении с 06.07.15 по 17.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипотоническому типу.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, головные боли, частые гипогликемические состояния в вечерние время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004 г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ , Протафан НМ. В 2008 в условиях ОДБ переведена на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з-6 ед., п/о- 6ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 12 ед, Гликемия –3,1-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,2 % от 04.2015 . Последнее стац. лечение в 07.2014г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.07.15 Общ. ан. крови Нв –147 г/л эритр –4,6 лейк – 4,8 СОЭ –5 мм/час

э-0 % п- 3% с- 65% л- 28 % м- 4%

07.07.15 Биохимия: СКФ –59,5 мл./мин., хол –3,0 тригл -0,87 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -1,49 Катер -1,7 мочевина – 6,5 креатинин – 95 бил общ –14,0 бил пр –3,5 тим –2,3 АСТ – 0,43 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

07.07.15 Анализ крови на RW- отр

### 07.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ум эпит. перех. - ед в п/зр

09.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - 250 белок – 0,03

08.07.15 Суточная глюкозурия – 0,40%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия –45,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.07 | 12,6 | 6,7 | 4,2 | 4,3 |  |
| 09.07 |  |  |  |  | 9,4 |
| 10.07 2.00-13,8 | 8,8 | 12,1 | 2,2 | 5,0 |  |
| 13.07 | 9,4 | 4,4 | 9,1 | 8,0 |  |
| 15.07 | 5,0 | 5,1 | 5,2 | 3,8 |  |
| 16.07 |  |  |  | 8,0 |  |

06.02.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к,

15.07.15Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,7 Д-з: оптические среды и глазное дно без особенностей.

06.07.15ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.07.15Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

07.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V = 5,4см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, диалипон, витаксон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з-7-9 ед., п/о- 4-6ед., п/уж 4-6 ед., Протафан НМ 22.00 14-16 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: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес . Контроль АД, ЭКГ.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес
9. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год.
10. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.