#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1301

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

Год рождения: 1991

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

Место работы: инв Шгр с детства.

Находился на лечении с 26.10.16 по 09.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, кетоацидозу, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан. С 2008 переведена на Новорапид, Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 7ед., п/о- 7ед., п/у- 6-7ед., Протафан НМ 22.00- 14 ед. Гликемия – ммоль/л. НвАIс - 10,4% от 07.2016 . Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.16 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр – 4,3 лейк – 4,1 СОЭ – 2 мм/час

э-2 % п- 1% с- 70% л- 23 % м- 4%

27.10.16 Биохимия: СКФ –61,8 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,16 ХСЛПВП -1,38 ХСЛПНП -1,38 Катер 2,5- мочевина – 3,8 креатинин –92,8 бил общ – 11,8 бил пр – 2,9 тим –2,2 АСТ – 0,15 АЛТ – 0,31 ммоль/л;

27.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 27.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

01.11.16 Суточная глюкозурия –2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.16 Микроальбуминурия –103 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.10 | 13,3 | 7,3 | 7,0 | 9,4 |
| 02.11 | 14,7 | 11,2 | 4,0 | 8,2 |
| 04.11 | 12,3 | 12,0 |  |  |
| 07.11 | 11,1 | 3,3 | 3,6 | 10,6 |
| 08.11 2.00-4,7 | 5,4 |  |  |  |

31.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

31.10.16Окулист: VIS OD=0,3 OS= 0,7 ;

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.10.16ЭКГ: ЧСС -52 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов снижен. .

02.11.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, диалипон, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Изменена степень тяжести со «средней» на «тяжелую», т.к. у больной отмечаются гипогликемические состояния в разное время суток.

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- 9ед., п/о- 5ед., п/уж -5 ед., Протафан НМ 22.00 - 16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес, витаксон 1т. \*3р/д.1 мес..
9. 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.
10. Справка № 94 с 26.10.16 по 09.11.16

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.