#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1063

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

Год рождения: 1991

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

Место работы: д/о, инв Ш гр

Находилась на лечении с 26.07.17 по 09.08.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия н/к 1- II ст.. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Миопия слабой степени ОИ. НЦД по смешанному типу. СН0.

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утренние часы до 2р\нед, купируемые приемом сладкого, слабость, тяжесть в ногах к вечеру, боли в н/к, судороги в икроножных мышцах, периодически сухость во рту, снижение зрения на ОИ.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические и кетоацидотические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 в связи с лабильным течением СД переведена на Протафан НМ и Новорапид. В наст. Время принимает: Новорапид п/з-9 ед., п/о-5 ед., п/у- 5ед., Протафан НМ 22.00 – 16 ед. Гликемия –6,0-9,0 ммоль/л. НвАIс - 8,8% от 30.05.17 . Последнее стац. лечение в 10.2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. Осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 27.07 | 142 | 4,3 | 4,6 | 18 | 1 | 0 | 57 | 40 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.07 | 66,9 | 4,37 | 1,3 | 1,1 | 2,67 | 3,0 | 5,0 | 83 | 13,8 | 3,4 | 2,3 | 0,16 | 0,3 |

27.07.17 К – 4,42 ; Nа –140 Са - Са++ 1,21- С1 – 102 ммоль/л

### 27.07.17 Общ. Ан. мочи уд вес 1010 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. Пл. –ед ; эпит. Перех. - в п/зр

01.07.17 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – 0,055

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.07 | 9,4 | 5,2 | 3,2 | 6,0 |  |
| 31.07 |  | 3,2 | 5,3 | 6,8 |  |
| 02.08 | 12,54 | 5,5 | 9,4 | 6,3 | 6,4 |
| 04.08 2.00-7,0 | 11,1 | 5,4 | 4,9 | 9,3 |  |
| 07.08 2.00-3,9 | 5,3 | 3,0 |  |  |  |
| 08.08 | 5,3 | 4,1 | 7,9 | 8,4 |  |

27.07.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Рек келтикан 1т 3р\д 1, актовегин 1т 3рр\д,

02.08.17Окулист: VIS OD=0,36сф- 1,0=1,0 OS= 0,7сф – 0,5=1,0 ; ВГД OD= OS=

Гл. дно: сосуды умеренно извиты, вены полнокровны, в макуле депигментация. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

26.07.1 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия . Эл. ось не отклонена. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

28.07.17Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

26.07.17Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к 1- II ст.

03.08.17 УЗИ почек: Структурных изменений органов МВС не выявлено.

04.08.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год.

28.07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к несколько снижено справа 1- II ст, слева – II ст . Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

26.07.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V =4,8 см3

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

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, диалипон турбо в/в кап № 10 ,кокарнит 2,0 в/м № 9, тиогамма 600, нейрокобал, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились сухость во рту, боли в н/к, гипогликемии не отмечаются. АД 110/70 мм рт. ст.

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-4-6 ед., п/о-4-6 ед., п/уж -4-6 ед., Протафан НМ 22.00 17-19 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрокобал 1т 3р/д 1 мес
7. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс. кардиолога по м/ж.
8. Справка № 67 с 26.07.17 по 09.08.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Гл. врач Черникова В.В.