#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1063

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

Год рождения: 19 91

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

Место работы: д/о, инв Ш гр

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Выберите элемент.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на гипогликемические состояния в ранние утрение часы до 2р\нед, купируемые приемом сладкого, слабость, тяжесть в когах к вечеру, периодически сухость во рту, снижение зрения на ОИ.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ ,Протофан НМ. С 2008 в связи с лабильным течение СД переведена на Протофан НМ и Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з-9 ед., п/о-5 ед., п/у- 5ед., Протофан 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. Госпитализирован 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 |  |  |  |

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: хирургической патологии в данной момент нет.

03.08.17 УЗИ почек: Структурных изменнний органов МВС не выявлено.

04.08.17Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. 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:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес. Йодная профилактика - употребление в пищу йодированной соли и продуктов содержащих йод.
9. Б/л серия. АГВ № 2358 с .07.17 по .07.17. к труду .07.17

ап

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В