#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 742

##### Ф.И.О: Самченко Анжелика Григорьевна

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Новокузнецкая 36а - 18

Место работы: КУ « Центр первичной медикосанитарной помощи № 6» врач педиатр

Находился на лечении с 29.05.18. по 08.06.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). ХБП IIV ст. Диабетическая нефропатия III- ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь ВРВ н/к. СВД, цефалгический с-м НЦД по смешанному типу . ПМК 1 ст СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/110 мм рт.ст., головные боли в право височной области, периодически учащённое сердцебиение, чувство нехватки воздуха, отеки н/к усиливающие ся к вечеру, периодически изжога

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Инсуман Базал, Инсуман Рапид. С 09.2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на Лантус, Эпайдра (в условиях ЗОЭД). В наст. время принимает: Эпайдра п/з-9 ед., п/о-7ед., п/у-10-ед., Лантус 22.00 – 20 ед. НвАIс - 6,0% от 28.01.18 . Последнее стац. лечение в 2017г.Повышение АД около 3 лет принимает хипотел 40 мг или престариум 5 мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 30.05 | 142 | 4,3 | 3,3 | 7 | |  | | 2 | 0 | 50 | 46 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 30.05 | 76 | 5,6 | 0,95 | 2,1 | 3,0 | | 1,6 | 2,8 | 83 | 11,2 | 2,7 | 1,8 | | 0,25 | 0,12 |

30.05.18 Глик. гемоглобин – 6,2%

30.05.18 К – 4,05 ; Nа –138 Са++ - 1,11С1 – 99,6 ммоль/л

### 30.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 2000- эритр - белок – отр

06.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк 3500- эритр - белок – отр

31.05.18 Суточная глюкозурия – 0,38%; Суточная протеинурия – отр

##### .05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.05 |  |  |  | 8,2 | 5,4 |
| 30.05 2.00-6,1 | 3,9 | 10,7 | 4,7 |  |  |
| 01.04 | 5,7 | 7,7 |  | 10,5 |  |
| 06.06 |  |  | 4,7 | 9,9 |  |
|  |  |  |  |  |  |

01.06.18Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5). СВД, цефалгический с-м,. Рек: МРТ головног мозга ЭНМГ, А-липроевая кислота 600 мг /сут, келтикан 1т 3р/д

07.06.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. аретрии сужены ,вены расширены, сосуды извиты В макулярной области без особенностей Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.06.18 ЭКГ: ЧСС 67- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

04.05.18Кардиолог: НЦД по смешанному типу . ПМК 1 ст СН 0. Рек. кардиолога: кардонат 1т 2р/д

07.06.18 УЗИ: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме почек, нельзя исключить наличие микролитов в почках.

01.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Рек: плетол 100 мг, ливостор 20 мг длительно.

30.05.18Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Варикозная болезнь ВРВ н/к

07.06.18 Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия,

31.05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

29.05.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,2 см3; лев. д. V = 4,7 см3

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

Лечение: Эпайдра, Лантус, престариум, актовегин, нейромакс, неогбин, ципрофлоксацин

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Пациент ознакомлен с постановлением КМУ 29.03.16 № 239 щодо «Перелiку хворих на цукровий дiабет для вiдшкодування вартостi препаратiв iнсулiну»

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з- 7ед., п/о-7 ед., п/уж 10- ед., Лантус 22.00 20ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. 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.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АДЛ № 177551 с 30.05.18. по 08.06.18 к труду 09.06.18

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.