#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1281

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

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье

Место работы: КНП «Центр ПМСД №2», медична сестра

Находился на лечении с 03.10.18 по  12.10.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, 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 II ст.

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

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

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 во 2-й половине дня, периодическая сухость во рту, гипогликемические состояния в ночное время до 3-4 раз в месяц (купирует приемом сладкого), жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003 г. в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008 г. в связи с частыми гипогликемическими состоянияниями Актрапид НМ был заменен на Новорапид. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 9 ед., п/о- 6-7 ед., п/у- 7 ед., Протафан НМ в 22.00 18 ед. НвАIс – 11,7 % от 02.07.18. Последнее стац. лечение в 2017 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 04.10 | 125 | 3,8 | 4,6 | 15 | |  | | 11 |  | 67 | 30 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 04.10 | 97,3 | 3,8 | 1,1 | 1,17 | 2,1 | | 2,2 | 2,8 | 69 | 10,2 | 2,6 | 3,4 | | 0,29 | 0,58 |

07.10.18 Глик. гемоглобин – 7,8 %

04.10.18 К – 3,83; Nа – 133,3; Са++ - 1,11; С1 - 102 ммоль/л

### 04.10.18 Общ. ан. мочи уд вес –м/м; лейк – 4-5 в п/зр; белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. - много, слизь – +, бактерии +.

05.10.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 1000; эритр – 250; белок – отр

08.10.18 Суточная глюкозурия – 0,9 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.10 | 2,3 | 4,0 | 7,4 | 5,4 | 12,6 |
| 05.10 | 14,3 |  |  |  |  |
| 07.10 | 12,3 | 8,1 | 7,2 | 9,7 |  |
| 08.10 | 11,5 |  |  |  | 5,8 |
| 09.10 2.00-8,3 | 7,0 | 4,4 | 5,9 | 4,3 |  |
| 10.10 | 9,5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

09.10.18 Окулист: VIS OD= 0,2; OS= 0,5; Сосуды широкие, умеренно извиты. Стенки вен утолщены. В макуле депигментация. Миопия слабой степени ОИ.

03.10.18 ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

10.10.18 Кардиолог: НЦД по смешанному типу

05.10.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.10.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

08.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к умеренно повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра левой н/к незначительно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

03.10.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V = 4,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

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: Актрапид НМ п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., Протафан НМ 22.00 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
7. Сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Рек. кардиолога:
9. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
10. 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.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
12. Б/л серия. АДЛ № 1777 с 08.18 . по .08.18 к труду .09.18

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.