#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1072

##### Ф.И.О: Спирина Виктория Анатольевна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 14-107

Место работы: н/р, инв II гр.

Находился на лечении с 02.09.14 по 12.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м с когнитивным снижением, легкой степени. Хронический фиброзно-склеротический панкреатит, с нарушением секреторной функции pancreos. Гипомоторная дисфункция ЖВП. Неалкогольная жировая дистрофия печени. Образование подкожножировой клетчатки передней брюшной стенки.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, потерю веса на 3 кг за мес, онемение ног, частые гипогликемические состояния, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1970г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Актрапид НМ, Протафан НМ. Во время стац лечения ОКЭД 07.2014 в связи с невозможностью компенсации гипогликемических состояний переведена комисионно на Лантус. При выписке рекомендовано: Актрапид НМ п/з-12 ед., п/о- 8ед., п/у- 6ед., Лантус 23.00 – 15 ед. Амбулаторно самостоятельно увеличила дозу Лантуса до 30 ед. Гликемия –2,0-19,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 07.2014г. За конс в ООД не обращалась. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

03.09.14 Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,2 лейк –6,2 СОЭ –31 мм/час

э- 1% п- 1% с- 83% л- 11% м- 4%

10.09.14 СОЭ –39 мм/час

03.09.14 Биохимия: СКФ – 61,4мл./мин., хол –4,8 тригл – 1,9ХСЛПВП -1,44 ХСЛПНП – 2,4Катер -2,3 мочевина –2,9 креатинин –81 бил общ –9,2 бил пр –2,3 тим –2,2 АСТ –0,75 АЛТ –0,46 ммоль/л;

03.09.14 Глик. гемоглобин – 10,3%

09.09.14 С-реактивный белок - отр

### 03.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1003 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - в п/зр

08.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

04.09.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 05.09.14 Микроальбуминурия –19,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 03.09 | 4,7 | 3,5 | 11,8 | 3,5 | 3,5 |
| 04.09 | 9,7 |  |  |  |  |
| 05.09 | 9,9 | 9,1 | 5,5 | 3,6 |  |
| 08.09 | 6,0 | 5,5 | 3,6 | 3,9 | 5,7 |
| 10.09 | 6,5 | 9,2 | 3,7 | 7,4 | 7,8 |
| 11.09 |  |  | 5,3 |  |  |

09.07Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза, цереброастенический с-м с когнитивным снижением, легкой степени.

18.07Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,6

Помутнения в хрусталиках ОИ. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

02.09.14ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальная. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.09.14 ФГ№ 80958 без патологии

08.07.Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.07Гастроэнтеролог: Хронический фиброзно-склеротический панкреатит, с нарушением секреторной функции pancreos. Гипомоторная дисфункция ЖВП. Неалкогольная жировая дистрофия печени. Образование подкожножировой клетчатки передней брюшной стенки.

08.07Гинеколог: патологии не выявлено.

16.07Хирург: Хронический фиброзно-дегенеративный панкреатит

18.07РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.07УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

10.07УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,6 см3

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

09.09.Конс онколога: образование брюшной полости, назначено дообследование.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, инъекция лантуса перенесена на утреннее время. АД 120/70 мм рт. ст. прибавила в весе 2 кг.

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Дообследование у онколога.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-3-5 ед., п/уж – 2-3ед. (при необходимости), Лантус п/з 25-27 ед.
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.