#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 837

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

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Запорожье, ул. Малиновского 4-17

Место работы: н/р, инв IIгр

Находился на лечении с 07.07.14 по 05.08.14 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. Дисметаболическая энцефалопатия II, 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 ухудшение зрения, снижение чувствительности н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1970г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-14 ед., п/о- 12ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –10,0 ммоль/л. НвАIс -13 % от 24.11.13. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.07.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр –4,6 лейк – 7,9 СОЭ – 10 мм/час

э- 3% п- 0% с- 74% л- 15 % м- 8%

04.08.14 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,3 лейк – 6,0 СОЭ – 43 мм/час

э- 3% п- 0% с- 70% л- 22 % м- 5%

08.07.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,7 тригл -1,28 ХСЛПВП – 1,35ХСЛПНП -2,76 Катер – 2,5 мочевина –4,1 креатинин –98 бил общ –10,2 бил пр –2,6 тим –1,4 АСТ – 0,84 АЛТ –0,80 ммоль/л;

16.07.14 СКФ -56,07мм/час, креатинин – 87 мкмоль/л

08.07.14 Анализ крови на RW- отр

10.07.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 08.07.14 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

10.07.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 750 эритр - белок – отр

11.07.14 Суточная глюкозурия – 2,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.07.14 Микроальбуминурия –79,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.07 | 13,3 | 11,0 | 15,5 | 12,2 |  |
| 10.07 2.00-10,6 | 9,8 |  |  |  |  |
| 12.07 | 7,0 | 4,4 | 4,9 | 4,9 |  |
| 14.07 |  |  | 8,3 | 6,4 |  |
| 15.07 | 11,2 | 11,6 |  |  |  |
| 16.07 2.00-2,7 | 7,6 | 4,2 |  |  |  |
| 18.07 | 2,6 |  |  |  |  |
| 19.07 2,00-9,0 | 14,8 | 15,8 | 9,5 | 6,2 |  |
| 21.07 | 2,8 |  |  |  |  |
| 22.07 2,00-3,0 | 4,6 | 4,9 | 4,7 | 4,7 |  |
| 23.07 2,00-3,5 | 9,9 | 11,1 | 4,3 | 19.00 – 7,8 | 16,1 |
| 28.07 | 9,4 | 9,4 | 3,6 |  |  |
| 30.07 | 5,8 |  |  |  |  |
| 01.08 2.00 -9,2 | 6,0 | 10,1 | 10,4 |  |  |
| 03.08 | 2,8 | 6,9 | 3,9 | 5,1 |  |
| 04.08 | 3,2 |  | 9,6 |  |  |
| 05.08 | 10,6 |  |  |  |  |

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.

07.07ЭКГ: ЧСС –85 у д/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

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.

16.0714 Хирург: 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.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, трифас.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен на Лантус . СД субкомпенсирован. Гипергликемия в утре время связана с нарушением погрешности питания о чем проведена беседа с больной, произведена коррекция инсулинотерапии. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-11 ед., п/о-5-6 ед., п/уж – 2-3ед., Лантус 22.00 14-15 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. невропатолога: витамин гр В , преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., актовегин 10,0 в/в № 10, луцетам 15,0 в/в стр № 10.( после консультации в ЗООД).
3. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
4. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, урсосан (урсохол) 2т на ночь 1 мес, энтероспазмил 1к епед едой - 10 дней
5. Рек хирурга конс в ЗООД.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.