#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1408

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

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, ул Малиновского 4-107

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 11.11.14 по 21.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Внеорганная опухоль брюшной полости гр 1А. ДЭП II сочетанного генеза цереброастенический с-м. когнитивное снижение легкой степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, сонливость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1970г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: в детском возрасте. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ: С 09.2014 в связи, неустойчивой гликемией, гипогликемическими состояниями переведена на Лантус, Актрапид НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 8ед., п/о- 6ед., п/у- 3ед., Лантус 8.00 – 24 ед. Гликемия –19,3 ммоль/л. НвАIс – 10,3 % от 03.09.14. Последнее стац. лечение в 09.2014г. Боли в н/к в течение 5 лет. 09.2014 в ООД выявлено внеорганная опухоль брюшной полости гр 1А. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии перед оперативным вмешательством.

Данные лабораторных исследований.

12.11.14 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк –9,6 СОЭ –28 мм/час

э-4 % п- 1% с- 66% л- 22% м- 7%

12.11.14 Биохимия: СКФ –36,59 мл./мин., хол –4,28 тригл -1,74 ХСЛПВП – 1,74ХСЛПНП – 1,91Катер -1,7 мочевина –4,5 креатинин – 132 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим – 1,8 АСТ –0,40 АЛТ – 0,13 ммоль/л;

### 12.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 2-3 в п/зр белок – 0,03 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

14.11.14 Суточная глюкозурия –0,96 %; Суточная протеинурия – отр

##### 14.11.14 Микроальбуминурия –84,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.11 |  |  | 16,7 | 9,4 |  |
| 12.11 | 13,1 | 14,9 | 13,4 | 8,2 |  |
| 13.11 | 5,9 |  |  |  |  |
| 14.11 | 8,0 | 10,4 | 4,7 | 6,1 | 5,0 |
| 15.11 2.00-3,9 |  |  |  |  |  |
| 17.11 | 12,4 | 11,4 | 5,9 | 7,2 |  |
| 18.11 | 6,0 | 7,8 | 7,8 | 9,8 |  |
| 20.11 | 11,3 | 10,6 | 4,2 | 6,3 | 7,6 |
| 21.11 2.00-8,0 | 5,4 |  |  |  |  |

14.11.14Невропатолог: ДЭП II сочетанного генеза цереброастенический с-м. когнитивное снижение легкой степени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

12.11.14Окулист: 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.

12.11.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

08.07.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

Лечение: Актрапид НМ, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется неустойчивая гликемия. АД 115/70 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: Актрапид НМ,п/з-11-13 ед., п/о-5-7 ед., п/уж 2-4 ед., Лантус п/з25-27 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.
9. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
10. Оперативное лечение в условиях ООД.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.