#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 63

##### Ф.И.О: Савченко Марина Павловна

Год рождения: 1976

Место жительства: г. Запорожье ул. П. Мирного дом 7

Место работы: Концерн «ГТС» бухгалтер, инв Ш гр

Находился на лечении с 18.01.16 по 01.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение. Миопия слабой степени ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, судороги, онемение ног, снижение чувствительности, отеки стоп к вечеру, головные боли, головокружение, гипогликемические состояния в различное время, чаше в предутренние часы (4.00-5.00), вплоть до ком (со слов больной вызов СМП 1-2 р в мес).

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Новорапид, Левемир. В связи с беременностью 09.2011 переведена на Протафан НМ. В наст. время принимает: Новорапид п/з- 11ед., п/о-10 ед., п/у- 9-10ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –2,3-18 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,6 СОЭ –14 мм/час

э- 3% п- 1% с- 68% л- 18% м-10 %

19.01.16 Биохимия: СКФ –83,7 мл./мин., хол –4,7 тригл -1,3 ХСЛПВП -1,96 ХСЛПНП -2,14 Катер -1,4 мочевина –4,5 креатинин –95 бил общ –17,3 бил пр –4,3 тим –2,2 АСТ – 0,21 АЛТ –0,50 ммоль/л;

19.01.16 Анализ крови на RW- отр

19.01.16 Глик гемоглобин – 7,7%

### 19.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - е; эпит. перех. - в п/зр

20.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.01.16 Суточная глюкозурия – 1,7; Суточная протеинурия – отр

##### 22.01.16 Микроальбуминурия –56,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.01 2.00-12,5 | 4,9 |  |  |  |  |
| 21.01 | 11,8 | 13,9 | 7,2 | 8,1 | 12,6 |
| 24.01 | 9,3 | 5,8 | 11,8 | 6,3 |  |
| 26.01 | 8,9 | 13,9 |  |  |  |
| 28.01 | 8,4 | 9,4 | 5,6 | 12,2 | 11,9 |
| 30.01 | 4,5 | 3,3 | 5,1 | 7,5 | 13,3 |
| 31.01 |  | 16,0 |  |  |  |
| 01.02 |  |  |  |  |  |

19.01.16ЭНМГ: Признаки сенсорной полинейропатии в дистальных отделах, демиелинизирующий характер поражения.

18.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне. С-м люмбалгии, хроническое рецидивирующее течение.

18.01.16Окулист: VIS OD= 0,1 с кор 1,0 OS= 0,1 с кор 0,9 ; Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

18.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.01.16 Нар-гр копчика без костно-деструктивных изменений.

Лечение: Новорапид, Протафан НМ, Левемир, диалипон, витаксон, берлиприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Компенсировать на инсулине Протафан НМ не удавалось, отмечалась неустойчивая гликемия, чувство страха больной перед увеличением дозы Протафан НМ. С учетом вышесказанного, анамнеза, лабильного течения заболевания, невозможности достичь компенсации, комиссионно переведена на Левемир. АД 120/80 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: Новорапид п/з-12-14 ед., п/о- 8-10ед., п/уж – 9-11ед., Левемир 22.00 23-24 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 (берлиприл) 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
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. Б/л серия. АГВ № 235136 с 18.01.16 по 01.02.16. К труду 02.02.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.