#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 991

##### Ф.И.О: Величко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1957

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чаривная 105а - 5

Место работы: АО «Мотор Сич» Контролер ОТК.

Находился на лечении с 17.08.15 по 28.08.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. ХБП III ст. Диабетическая нефропатия III ст. Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гиперметропия слабой степени ОИ. С-м ВСД. Аденома гипофиза

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 1-2 кг за год, ухудшение зрения, чувство дискомфорта в прекардиальной области, склонность к диареи, чувство тяжести в н/к, скованность в суставах кистей, частые гипогликемические состояния.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: гипогликемическая 10.2014. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Б100Р, с 01.2015 Генсулин Р, Генсулин Н. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 10ед., п/о- 10ед., п/у- 20ед., Генсулин Н 22.00 – 8 ед. Гликемия –2,4-4,6-14,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к с начла заболевания. В 2015 году выявлена аденома гипофиза, осмотрена нейрохирургом – оперативное лечение не показано. Амбулаторно дообследована, СТГ, кортизол, пролактин, АКТГ в пределах нормы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.08.15 Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр –3,8 лейк – 3,0 СОЭ –3 мм/час

э- 1% п- 1% с- 68% л- 25% м-5 %

18.08.15 Биохимия: СКФ –43,73 мл./мин., олл –4,9 тригл – 0,77ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП – 2,55 Катер -1,4 мочевина – 5,2 креатинин – 111,6 бил общ –12,1 бил пр – 3,0 тим –1,5 АСТ – 0 ,45 АЛТ –0,26 ммоль/л;

### 18.08.15 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 5-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ум; эпит. перех. - в п/зр

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

19.08.15 Суточная глюкозурия – 3,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.08.15 Микроальбуминурия –21,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 17.08 |  |  |  |  | 3,0 |
| 18.08 2.00-3,5 | 17,7 | 19,6 | 8,1 | 7,0 | 3,7 |
| 21.08 2.00-7,6 | 13,8 | 16,0 | 9,6 | 11,8 |  |
| 23.08 | 12,6 | 13,6 | 3,7 | 6,6 |  |
| 25.08 | 11,0 | 14,5 | 4,6 | 7,3 |  |
| 26.08 | 12,5 | 15,8 |  |  |  |
| 27.08 | 12.1 | 13.1 |  |  |  |

17.08.15Невропатолог: Начальные проявления дистальной полинейропатии н/к, сенсорная форма. Аденома гипофиза.

19.08.15Окулист: VIS OD= 0,8 +0,75=1,0 OS= 0,8+0,75=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=20

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Артерии сужены, вены умерено извиты. В макулярной области без особенностей. Д-з: Гиперметропия слабой степени ОИ.

17.08.15ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Высокие з. Т V4-6 вероятно ваготония?

19.08.15Кардиолог: С-м ВСД

20.08.15РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

28.08.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

Лечение: Генсулин Н, Генсулин Р, энтерожермина.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. У пациентки уменьшились гипогликемические состояния в вечернее время, однако ввиду боязни гипогликемий пациентка наедает гликемию в утренние часы ввиду чего отмечается стойкая гипергликемия в утренние часы. Рекомендовано продолжить стац лечение для коррекции инсулинотерапии, но ввиду семейных обстоятельств настаивает на выписке о чем имеется запись в истории болезни. С пациенткой проведена беседа о режиме инсулинотерапии, питании и физ. нагрузок при СД. При неустойчивой гликемии повторная госпитализация для коррекции инсулинотерапии

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-14-16 ед., п/о- 6-7ед., Генсулин Н 19.00 4-6 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима питания и физ. нагрузок.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: наблюдение врача невропатолога.
4. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В.
5. Конс. ангиохирурга по м/ж.
6. Б/л серия. АГВ № 2349 с 17.08.15 по 28 .08.15. К труду 29.08.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.