#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 44

##### Ф.И.О: Величко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1957

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

Место работы: АО «Мотор СИЧ», контролер ОТК

Находился на лечении с 14.01.15 по 30.01.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП IIст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальные проявления дистальной диабетической полиенйропатии н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Микроаденома гипофиза. Девиация брюшного отдела аорты. Хронический панкреатит в стадии обострения, нерезко выраженного с нарушением функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым диспепсическим с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., отеки н/к, чувство дискомфота по ходу кишечника, неустойчивая гликемия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г.. Комы: гипогликемическая в 10.2014 (мед.документация не предоставлена ). С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 16ед., п/у- 6ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009г. Судороги в н/к в течение 4 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.15 Общ. ан. крови Нв –145 г/л эритр – 4,5 лейк –4,2 СОЭ –15 мм/час

э- 0% п- 0% с-75 % л-19 % м- 6%

15.01.15 Биохимия: СКФ –61 мл./мин., хол –7,38 тригл -1,16 ХСЛПВП -2,76 ХСЛПНП -4,1 Катер -1,7 мочевина –8,0 креатинин –77 бил общ – 12,2 бил пр – 3,0 тим –1,2 АСТ – 0,37 АЛТ –0,14 ммоль/л;

15.01.15 Анализ крови на RW- отр

16.01.15.ТТГ –0,4 (0,3-4,0) Мме/л Т4 св. - 15,4 (10-25 )

### 15.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. в п/зр

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

16.01.15 Суточная глюкозурия – 1,1 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.01.15 Микроальбуминурия –80,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 15.01 | 4,0 | 10,1 | 9,8 | 8,9 |  |
| 17.01 | 5,5 | 15,8 | 12,2 | 10,5 |  |
| 21.01 | 2,9 | 9,0 | 10,0 | 5,0 |  |
| 22.01 | 4,7 | 10,4 | 15,8 | 11,6 |  |
| 23.01 | 3,8 |  | 6,1 | 12,9 |  |
| 24.01 | 6,8 | 14,4 | 13,4 | 12,0 |  |
| 26.01 |  | 10,9 | 2,5 | 6,4 |  |
| 27.01 |  | 11,6 | 2,8 |  |  |
| 28.01 | 15,2 | 14,0 | 12,5 | 16,9 | 12,6 |
| 29.01 2-00 9,9 | 9,8 | 7,6 | 4,5 | 8,5 |  |
| 30.01 | 5,7 |  |  |  |  |

21.01.15Невропатолог: Аденома гипофиза. Начальные проявления дистальной диабетической полиенйропатии н/к.

14.01.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.01.15ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. С-м ранней реполяризации желудочков.

17.01.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия С-м ВСД

22.01.15 Нейрохирург: микроаденома гипофиза.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Девиация брюшного отдела аорты.

19.01.15 Р-скопия ЖКТ: Хронический гастрит, гастроптоз IIст. Хронический панкреатит.

23.01.15Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии обострения, нерезко выраженного с нарушением функции поджелудочной железы. Хронический гастродуоденит с болевым диспепсическим с-м.

19.01.15 МРТ гипофиза: МРТ признаки аденомы правых отделов аденогипофиза, без признаков патологического контраститрования.

16.01.15Дупл. сканирование брахицефальных артерий: Заключение: На руках.

21.01.15УЗИ ОБП: Заключение: Эхопризнаки холецистита, косвенные признаки гастродуоденита. Не исключено наличие аневрихзмы брюшной аорты..

14.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =11,5 см3; лев. д. V =8,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Хумодар Б100Р, 40%глюкоза, мебсин-ретрд, пангрол, эспумизан.

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 больная переведена на Генсулин R, Генсулин Н. СД компенсирован, уменьшились гипогликемические состояния . АД 115/70 мм рт. ст.

Учитывая лабильное течение сахарного диабета, частые гипогликемические состояния, в условиях стационара развившиеся тяжелое гипогликемическое состояние ( гликемия 1,8 ммоль/л0 ,которое купировали введением глюкозы , пациентке изменена степень тяжести диабета со «средней» на «тяжелую форму, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям». В условиях стационара пациентка переведена на интенсивную схему инсулинотерапии в режиме многократных инъекций, на фоне данной схемы гипогликемические состояния уменьшились.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , кардиолога ,ангиохирурга, нейрохирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з-12-14 ед., п/о- 12-14 ед., п/уж ( при необходимости ) -2-4 ед., 19-00 Генсулин Н 8-10 ед ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут
9. Рек. окулиста: слезавит 1т.\*1р/д.
10. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, мебсин-ретрд 1к 3р/д за 20 мин до еды (2 нед) эспумизан 2к 3р/д 2 нед, пангрол 10 тыс 1т 3р/д во время еды 2 нед,
11. Рек. ангиохирурга : рек-но УЗИ брюшного отдела аорты 1 р в 6 мес.Повт осмотр.
12. Рек.нейрохирурга :оперативное нейрохирургическое лечение не показано .
13. Дообследование : СТГ, пролактин ,АКТГ, кортизол ., с посл.конс. эндокринолога по м/ж.
14. Б/л серия. АГВ № 234706 с 14.01.15 по 30.01.15. К труду 31 .01.15.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.