#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 462

##### 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 06.04.16 по 21.04.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Метаболическая кардиомиопатия С-м ВСД. СН 0. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ. Аденома гипофиза.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, судороги, онемение ног, гипогликемические состояния ежедневно в различное время суток, выраженную сухость кожи рук, боли по ходу позвоночника, головные боли на фоне неустойчивой гликемии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы: 10.2014 гипогликемическая. Постоянно инсулинотерапия. Ранее принимала Хумодар Б 100Р. С 01.2015 переведена на Генсулин Н, Генсулин Р. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 16ед., п/о- 8ед., п/у-5 ед., Генсулин Н п/у 5 ед. Гликемия –18,6 ммоль/л. НвАIс 8,6% от 07.03.16. Последнее стац. лечение в 08.2015г. Боли в н/к с начала заболевания. В 2015 выявлена аденома гипофиза, осмотрена нейрохирургом, оперативное лечение не показано. Амбулаторно дообследована СТГ, пролактин, кортизол, АКТГ в пределах нормы. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.04.16 Общ. ан. крови Нв –134,7 г/л эритр –4,1 лейк – 4,0 СОЭ –9 мм/час

э- 2% п-0 % с-66 % л- 24 % м- 8%

07.04.16 Биохимия: СКФ –52,2 мл./мин., хол –5,33 тригл - 105ХСЛПВП -2,23 ХСЛПНП – 2,62 Катер -1,4 мочевина –6,9 креатинин – 94 бил общ –12,8 бил пр – 3,2 тим –1,8 АСТ – 0,38 АЛТ – 0,40 ммоль/л;

### 07.04.16 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

18.04.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 250 эритр - белок – отр

11.04.16 Суточная глюкозурия – 1,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.04.16 Микроальбуминурия – 11,5мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.04 | 15,2 | 13,1 | 5,4 | 2,4 | 2,8 |
| 10.04 | 12,6 | 13,0 | 7,0 | 5,6 |  |
| 14.04 | 14,3 | 8,9 | 11,2 | 11,0 |  |
| 18.04 | 18,4 | 11,5 | 5,1 | 10,6 |  |
| 19.04 2.00-6,2 | 10,6 | 11,8 |  |  |  |
| 20.08 | 10,2 | 10,0 | 5,5 | 3,2 |  |
| 21.08 | 8,5 |  |  |  |  |

Гликемия в 2.00 – 3,2 обусловлена погрешностью в диете- мало поела.

06.04.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Аденома гипофиза.

06.04.16Окулист: VIS OD= 0,5 OS= 0,5

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гиперметропия ОИ.

06.04.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

08.04.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия С-м ВСД . СН 0.

07.04.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.04.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.04.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,1 см3; лев. д. V = 7,4см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, Инсулар Стабил, Инсулар Актив

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст. Пациентка взята в исследование по определению эффективности инсулинов Инсулар Стабил, Инсулар Актив. выдан глюкоментр Бионайн + 25 тест-полосок.

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: Инсулар Актив п/з- 18-20 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -2-4 ед., Инсулар Стабил 22.00 10-12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витаксон 2,0 в/м № 10 Дообследование МРТ контроль головного мозга.
9. Б/л серия. АГВ № 235238 с 06.04.16 по 21.04.16. К труду 22.04.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.