#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1430

##### Ф.И.О: Величко Татьяна Ивановна

Год рождения: 1957

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

Место работы: АТ "Мотор Сич", Контролер ОТК

Находился на лечении с 17.10.17 по 10.11.17 в диаб. отд. (ОИТ 20.10.17-24.10.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Ацетонурия. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4). Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Метаболическая кардиомиопатия СН 0. Аденома гипофиза.

Жалобы при поступлении на частые гипогликемические состояния в различное время суток, боли в н/к, судороги, онемение в пальцах стоп, снижение чувствительности в руках и ногах, боли в голеностопных суставах , головные боли, пониженные цифры АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. в кетоацидотическом состоянии Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – гипогликемические - 10.2014. 2015, 2016. С начала заболевания инсулинотерапия. (Хумодар Б100Р 2р/сут). В 01.2015 переведена на Генсулин Н Генсулин Р, в 4х кратном режиме. В 2016 в связи декомпенсацией, гипогликемическими состояниями переведена на Инсулар Актив, Инсулар Стабил. В наст. время принимает: Инсулар Актив п/з15- ед., п/о-6 ед., п/у6- ед., Инсулар Стабил 22.00 3-4 ед. Гликемия –2,4-7,4-9,3 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: УЗИ ОМТ от 26.09.17-заболевание пр. яичника?. В 2015 выявлена аденома гипофиза. Осмотрена нейрохирургом, оперативное леченее показано не было СТГ, АКТГ, пролактин кортизол в пределах нормы. Дисбактериоз с 1985 после приема антибиотиков.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 18.10 | 135 | 4,1 | 5,1 | 6 | 2 | 1 | 72 | 23 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 18.10 | 59,4 | 5,28 | 1,62 | 1,89 | 2,65 | 1,8 | 6,1 | 89 | 15,8 | 3,9 | 3,3 | 0,32 | 0,2 |

18.10.17 Глик. гемоглобин – 7.5%

18.10.17 Анализ крови на RW- отр

18.10.17 К – 4,4 ; Nа – 134 Са++ -1,13 С1 -100 ммоль/л

22.10.17 К 4.15 Na-13.5

23.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 83.3 %; фибр –2.2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 85%; св. гепарин – 10

### 18.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

20.10.17 ацетон 2+

С 23.10.17 ацетон - отр

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

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

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

##### 19.10.17 Микроальбуминурия –57,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 18.10 | 12,0 | 16,1 | 13,6 | 4,2 |  |
| 20.10 | 5,0 | 6,7 | 5,9 | 3,0 | 5,7 |
| 22.10 1.00-10,3 | 5,1 | 12,0 | 4,8 | 4,1 |  |
| 24.10 | 4,9 | 12,7 | 11,6 |  |  |
| 26.10 |  |  |  | 9,7 | 5,8 |
| 27.10 2.00-2,6 | 12,1 |  | 10,4 | 11,7 | 10,4 |
| 28.10 | 7,8 | 6,5 | 10,9 | 10,5 | 8,9 |
| 29.10 | 7,3 | 8,1 | 9,4 | 14,5 | 9,2 |
| 30.10 2.00-6,2 | 7,6 | 3,1 | 5,1 | 11,0 | 8,6 |
| 03.11 2.00-4,7 | 9,7 |  |  |  |  |
| 05.11 | 5,6 | 9,6 | 3,2 | 4,9 | 4,1 |
| 06.112/00 -6.4 | 3,2 |  |  |  |  |
| 07.11 |  | 12,4 | 12,4 | 6,3 |  |
| 09.11 | 5,9 | 5,8 | 10,4 | 8,2 |  |
| 10.11 | 8,1 |  |  |  |  |

20.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек актовегин 10,0 в/в № 10, армадин 4,0 в/в , келтикан 1т 3р/д 1 мес, а-липоевая кислота 600 в/в стр

24.10.17 Фг ОГК№ 107616 Без патологии

19.10.17Окулист: VIS OD=0,5сф+0,75=1,0 OS= 0,58сф+0,75=1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: сосуды сужены, склерозированы, вены полнокровны, с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.11.17ЭКГ: ЧСС -71 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

23.10.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН0.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1,т 2р/д тиотриазолин 4,0 в/в № 10 .Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

31.0.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

19.10.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

27.10.17-31.10.17Суточное мониторирование глюкозы с-мой iPro: протокол на руках.

17.10.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,9 см3; лев. д. V = 4,4см3

Перешеек –0,33 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:.Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсулар Актив, Инсулар Стабил, тиогамма, мидракор, кокарнит, милдронат, атоксил, актовегин, фуросемид, адаптол, армадин, ККБ, келтикан, стерофундин, р-р Дарроу , р-р Хартмана, реосорбилакт, триоль, сода буфер, глюкоза 5%, КС1, аспаркам, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипогликемические состояния не отмечает, уменьшились боли, онемение в н/к.. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 27.02.17 №81-з комиссионно, больной переведен на Айлар

Рекомендовано:

1. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
2. Инсулинотерапия: Инсулар Актив п/з-2-4ед., п/о 0-2ед., п/уж -2-4 ед., Айлар 7.00 16ед.
3. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., келтикан 1т 3р/д, 1 мес армадин лонг 300 1т 1р/д 1мес, адаптол 500 1т утром
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ, АТПТО в плановым порядке с послед. конс. эндокринолога
6. МРТ головного мозга в динамике.
7. Конс гинеколога по м/ж.
8. Предуктал 1т 2р/д 1 мес, ЭХОКС в плановым порядке.
9. Б/л серия. АДГ № 671654 с 17.10.17 по 10.11.17. к труду 11.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В