|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №1600

##### Ф.И.О: Пономарева Татьяна Юрьевна

Год рождения: 1985

Место жительства: г.Мелитополь , ул. Московская д. 39- а

Место работы: н\р ., инв. III гр.

Находился на лечении с 05.12.13 по 18.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ацетонурии, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП Iст.

Жалобы при поступлении на тенденция к гипотонии, головные боли, частые гипогликемические состояния преимущественно в ночное время . Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала Постоянно инсулинотерапия. Раннее принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, в 2009 г. в связи с недостаточным обеспечением по м/ж переведена на Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 9-13ед., п/о-8 ед., п/у- 9 ед., 22.00 Фармасулин НNР-17 ед. Гликемия –2,8- 16,0 ммоль/л. НвАIс -7,2 % от 11.11.13. Последнее стац. лечение в 2012 г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.12.13Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр –3,6 лейк – 8,8 СОЭ – 15 мм/час

э-2 % п- 4% с- 60% л- 28 % м-6 %

06.12.13Биохимия: СКФ –97 мл./мин., хол –4,4 тригл -1,32 ХСЛПВП – 1,73 ХСЛПНП -2,07 Катер - 1,54 мочевина –2,7 креатинин –76 бил общ – 21,1 бил пр –3,8 тим – 2,2 АСТ – 0,11 АЛТ – 0,19 ммоль/л;

17.12.13 бил общ – 18,4 бил пр –4,3 тим – 2,1 АСТ – 0,26 АЛТ – 0,10 ммоль/л; 11.12.13Анализ крови на RW- отр

06.12.13 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТГ - 77,3 (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – 29,2 (0-30) МЕ/мл

03.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

### 05.12.13.13Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –3(+++); эпит. пл. - ед; 07.12 ацетон - 2(++) ,08.12.13 -1(+) ,10.12.13 – 3(+++) , 11.12.13 следы, 12.12.13 1(+) с 13.1313 –отр.

16.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

09.12.13Суточная глюкозурия – 1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.12.13Микроальбуминурия – 32,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.12 14-30- 14,6 |  |  | 10,4 | 11,4 | 7,2 |
| 06.12 2-00 -7,7 | 11,9 | 11,0 | 7,0 | 10,3 |  |
| 07.12 | 12,4 | 9,5 | 5,2 | 3,3 |  |
| 08.12 2-00- 7,7 | 11,3 |  |  |  |  |
| 10.12 2-00- 13,5 | 11,8 | 11,9 | 5,3 | 5,9 |  |
| 12.12 2-00 -8,2 | 9,6 |  |  |  |  |
| 13.12 | 8,6 | 9,5 | 4,6 | 5,0 |  |
| 15.12. | 4,3 | 5,6 | 6,7 | 6,0 |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст.

Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, умеренно уплотнены . Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Осложненная катаракта ОИ.

05.12.13 ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная . Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

Гинеколог: Здорова.

12.12.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.12.13 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,9 см3; лев. д. V = 5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим кол-вом мелкого фиброза. В лев. доле в н/3 расширенный фолликул 0,4см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, ксилат, атоксил, трисоль, Актрапид НМ, Протафан НМ

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 Актрапид НМ, Протафан НМ. СД компенсирован, гипогликемические состояния реже. АД 100/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта , невропатолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/о-9-11 ед., п/у-5-7 ед., 22.00 Протафан НМ 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД. МАУ.
7. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
8. Рек. невропатолога: квертин по 1 т.\*3 р\д до 2 мес**.**
9. УЗИ щит. железы 1р. в год.
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед Костина Т.К.