|  |
| --- |
| 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 № 1658

##### Ф.И.О: Розанова Анна Евгеньевна

Год рождения: 1992

Место жительства: г. Мелитополь ,ул. Каховская 27.

Место работы:студентка, инв III гр.

Находился на лечении с 16.12.13 по 27.12.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 , тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП I.

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст.Синдром вегетативной дисфункции, перманетное течение. Дефицит массы тела (ИМТ 16,5 кг/м2)

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду,снижение веса на 5 кг за 2 года, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния 3-4 раза в неделю в предутренние часы, склонность к гипотонии. Краткий анамнез: СД выявлен в 2002 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы – кетоацидотическая в 2002 году. Постоянно инсулинотерапия. Ранние принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Лантус, Эпайдра , в условиях ОДБ переведена на Новорапид, Левемир. В наст. время принимает:Новорапид п/з- 3ед., п/о- 4ед., п/у- 3ед., Левемир п/з 17 ед., 22.00- 17 ед. Гликемия –2,8-3,4-11,9 ммоль/л. НвАIс – 11,4 % от 23.10.13. Последнее стац. лечение в 2011 г. Боли в н/к в течение 4-5 лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.12.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр –4,2 лейк – 5,3 СОЭ – 14 мм/час

э- 0% п- 3% с- 73% л- 20 % м- 4 %

17.12.13Биохимия: СКФ –112 мл./мин., хол – 2,96 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,32 ХСЛПНП -1,01 Катер -1,2 мочевина – 2,1 креатинин – 49 бил общ –10,5 бил пр – 2,3 тим – 0,55 АСТ – 0,35 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

18.12.13Анализ крови на RW- отр

### 17.12.13Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк –3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

19.12.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

18.12.13Суточная глюкозурия –4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.12.13Микроальбуминурия –96,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 17.12 | 8,2 | 8,5 | 11,7 | 10,5 |
| 19.12 | 9,3 | 7,7 | 8,5 | 13,4 |
| 24.12 | 5,4 | 8,4 | 8,0 | 10,0 |
| 25.12 |  |  |  | 9,4 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма IIст.Синдром вегетативной дисфункции, перманетное течение.

Окулист: VIS OD=0, 1 OS=0, 1 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Миопия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

16.12.13ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.Неполная блокада ПНПГ. Высокие зубцы Т в V4-ваготомия . C-м укороченного PQ.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

20.12.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. 20.12.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,0, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

17.12.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,5 см3; лев. д. V =4,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Новорапид НМ, Левемир НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст. За время стац. лечения набрала 2 кг.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9,умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 8-10 ед., п/у- 7-9ед., 21.00 Левемир 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. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
8. Справка № с 16 .12.13 по 27.12.13.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В