|  |
| --- |
| 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 № 442

##### Ф.И.О: Дяченко Тамара Дмитриевна

Год рождения: 1953

Место жительства: г. Токмак ул. Революционная 34-68

Место работы: инв III гр.

Находился на лечении с 25.03.13 по 05.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIIст., нижний вялый парапарез. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Диабетическая артропатия верхних и н/к. ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз. СНI. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Плече-лопаточный периартрит слева, болевой с-м. Узловой зоб, узел правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния в различные время суток, прибавка веса на 3-4 кг за 1,5 мес., судороги ног, онемение н/к, скованность в суставах кистей и стоп, нарушение функций кистей, зябкость стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1956г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы гипогликемическая -1977, 2011 и в детстве неоднократно. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Протафан НМ п/з- е22д., п/у- 3ед. Гликемия – 3,5-8,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в течение 17лет. Из гипотензивных принимает эналазид, аспекард. 1986 – удаление туберкулемы левого легкого. 2011 эндопротезирование тазобедренного сустава. Менопауза с 2002 г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

26.03.13Общ. ан. крови Нв – 120 г/л эритр – 3,6лейк –4,3 СОЭ –32 мм/час

э- 3% п- 0% с-60 % л-30 % м-7 %

26.03.13Биохимия: СКФ –53 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,57 ХСЛПВП -1,75 ХСЛПНП -2,74 Катер -2,0 мочевина –9,4 креатинин –97,2 бил общ –12,3 бил пр – 4,1 тим –3,2 АСТ – 0,28 АЛТ –0,28 ммоль/л;

26.03.13Анализ крови на RW- отр

29.03.13К – 4,2 ; Nа –137 ммоль/л, Са-2,27

### 26.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –18-20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

28.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

01.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

27.03.13Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 103,7мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.03 | 6,9 | 8,8 | 5,7 | 6,4 | 6,5 |
| 29.03 | 4,7 | 4,7 | 5,7 | 8,5 | 9,3 |
| 03.04 | 3,0 | 4,1 | 7,6 | 7,4 | 4,7 |
| 04.04 |  |  | 3,0 | 3,5 | 2,7 |
| 05.04 02.00-7,7 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II смешанного генеза. Вестибуло-атактический с-м. Плече-лопаточный периартрит слева, болевой с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма IIIст., нижний вялый парапарез.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,2 ; ВГД OD= 23 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: множественные микроаневризмы, интраретинальные микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.03.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, кардиосклероз, аортальный стеноз. СНI. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V =5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ,диалипон, актовегин, нейорубин, нейромидин, нуклео ЦМФ, кортексин, эналазид, триактив, аспекард, амлодипин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняется склонность к гипогликемическим состояниям, уменьшились боли в н/к, скованность суставов кистей. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з- 20-22ед, Актрапид НМ п/у 2-3ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: Амлодипин 5-10 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Кардиомагнил 1 т. вечер.
9. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, бетасерк 24мг 2р/сут. 3мес.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ крови на ТТГ , АТ ТПО.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
13. Консультация ревматолога.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В