|  |
| --- |
| 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 № 450

##### Ф.И.О: Пругло Нина Константиновна

Год рождения: 1944

Место жительства: Пологовский р-н, г. Пологи, ул. Восточная 8-2

Место работы: инв.

Находился на лечении с 26.03.13 по 08.04.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия IIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, СН I А. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза., цефалгический с-м. Узловой зоб I, узел правой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100мм рт.ст., головные боли, чувство тяжести в прекардиальной области, гипогликемические состояния в вечерние время до 2р/мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (в течении 2 мес. - без эффекта), затем инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид п/з- 16ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 – 24ед. Гликемия –2,5-17,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 5лет. Из гипотензивных принимает гиприл А 1т/сут. ТАПБ узла в 2007г – аденоматозный узел. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.03.13Общ. ан. крови Нв –156 г/л эритр –4,7 лейк –4,9 СОЭ –5 мм/час

э-2 % п-4 % с- 50% л- 38 % м-6 %

27.03.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,73 тригл -1,17 ХСЛПВП -1,81 ХСЛПНП -2,39 Катер -1,61 мочевина –3,5 креатинин –85,2 бил общ –12,3 бил пр –3,2 тим –1,2 АСТ –0,27 АЛТ –0,10 ммоль/л;

29.03.13 ТТГ – 5,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 27.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр.

28.03.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 29.03.13Микроальбуминурия –34,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 26.03 |  |  | 12,2 | 5,5 |
| 27.03 | 5,4 | 6,3 | 4,6 |  |
| 02.04 | 8,4 | 5,8 | 6,2 | 9,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I сочетанного генеза., цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,08н/к OS=0,1 н/к ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Множественные микроаневризмы, лазеркоагулянты, твердые экссудаты. интраретинальные микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Пепролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки.

27.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, единичная желудочковая экстрасистола. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз, СН I А. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

05.04.13ЭХО КС: КДР- 5,29см; КДО- 131,59мл; КСР- 3,7см; КСО- 57,93мл; УО-73,62 мл; МОК- 6,31л/мин.; ФВ- 55,94%; просвет корня аорты -2,9 см; АК раскрытие - N; ПЛП 3,63- см; МЖП – 0,99 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ-1,79 см; ПЛЖ- 5,24см; ТК- б/о; МК б/о , регургитации нет. По ЭХО КС Склеротические изменения стенок АО умеренное увеличение полости ЛП. Незначительный выпот в перикарде. ДД ЛП Iтипа.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

29.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

27.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,9 см3; лев. д. V = 4,7см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, мелкий фиброз. В лев. доле в ср/3 гиперэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,98\*0,96 см. С кистозной дегенерацией. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узел правой доли.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, гиприл А, эналаприл, тиотриазолин, актовегин, диалипон

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-16-18 ед., п/о-8-10 ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 – 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: небилет 2,5 мг\*утр, амлодипин 10 мг\*веч., кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., глицисед 1т 3р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике ч/з 2,5 – 3 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В