|  |
| --- |
| 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 № 247

##### Ф.И.О: Костенюк Ирина Ивановна

Год рождения: 1976

Место жительства: пос. Балабино Ул. Героев Сталинграда 18

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.02.13 по 4.03.13 в эндокрин. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1 ,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к I ст. Диабетическая нефропатия III. Гипертоническая болезнь Iст.. Хронический панкреатит в ст. ремиссии хр. гастродуоденит в не обострения. Хронический гепатит (стеатоз) на фоне сахарного диабета.

ДДПП ШОП, ВБН, венозная дифункция, стадия компенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 9 кг за пол года(возврат к исходному), повышение АД макс. до 160/80 мм рт. ст., переодические головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г в кетоацидотическом состоянии. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ИТ.

В наст. время принимает: Актрапид п/з- 16ед., п/о- 14ед., п/у- 12ед., Протафан НМ 22.00 -16ед.

Гликемия – 15,4-10,5ммоль/л. НвАIс -10,9 % от 06.02.13. Последнее стац. лечение в 2012г.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.02.13Общ. ан. крови Нв – 113 г/л эритр – 3,6 лейк – 5,3 СОЭ – 10 мм/час

э-5 % п-0 % с- 60% л-27 % м-8 %

18.02.13Биохимия: СКФ – 139,4мл./мин., хол –6,6 мочевина –5,1 креатинин –75,4 бил общ – 14,4 бил пр –4,1 тим – 1,5 АСТ – 0,55 АЛТ – 0,35 ммоль/л;

20.02.13Глик. гемоглобин -12,6 %

18.02.13Анализ крови на RW- отр

18.02.13Св.Т4 - 20,3 (10-25) пмоль/л; ТТГ – 1,2 (0,3-4,0) Мме/л

ТПО – 23,1 (0-30) МЕ/мл

### 18.02.13 Общ. ан. мочи уд вес 1025 белок – отр глюкоза 3,06

19.02.13 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех.

18.02.13 ацетон 2++18.02.13 ацетон 1+ 19.02.13 ацетон 1+ 20.02.13 ацетон 2+

21.02.13 ацетон следы –отр.

##### 20.02.13Микроальбуминурия – 206,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.02 | 8,6 | 15,3 | 9,5 | 6,8 |  |
| 19.02 |  | 9,9 |  |  |  |
| 20.02 | 12,0 | 12,2 | 11,2 | 4,5 |  |
| 21.02.13 7.00-14,2 | 12,3 | 12,2 | 8,7 | 4,7 |  |
| 22.02 | 11,1 | 13,2 | 4,3 | 8,6 | 8,3 |
| 23.02 6.00-11,6 26.02 | 10,4 | 11,9 | 9,0 | 7,2 | 7,8 |
| 27.02 | 6,1 | 13,8 |  |  |  |
| 02.03 |  | 8,7 |  |  |  |

Невропатолог: ДДПП ШОП, ВБН, венозная дифункция, стадия компенсации.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1, 0 ; оптические среды и глазное дно без особеностей

ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Кардиолог: Гипертоническая болезнь Iст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

**Гастроэнтеролог:** Хронический панкреатит в ст. ремиссии хр. гастродуоденит в не обострения. Хронический гепатит (стеатоз) на фоне сахарного диабета.

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение от 19.02.13: эхопризнаки диабетичесой ангиопатии нижних конечностей.

УЗИ: Заключение 20.02.13: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы; нельзя исключть наличие микролитов в почках.

ЭФГДС: недостаточность карди, катаральный рефлюкс-эзофагит. Атрофический гастродуоденит.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,6 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, ксилат, тиагама турбо, мильгама.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 28ед., п/о- 14ед., п/у- 6ед., Протафан НМ 22.00 – 26ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5-25мг утр Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, контр. АД.
6. тиагама 600 мг/сут. 1 мес, мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.,
7. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания карсил форте 1к\*1р/д 1 месяц, смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес. мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед.,повторный осмотр после лечения.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.