|  |
| --- |
| 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 № 251

##### Ф.И.О: Чуб Валентина Викторовна

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье ул. Новгородская 5 кв 20

Место работы: н/р

Находился на лечении с 18 .02.13 по 01 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Осложненная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия на фоне церебрального атеросклероза МАГ (система каротит), ВБС справа, с ликварно-венозная дисфункция. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. начальное проявление остеоупороза, дисгормонального генеза. ДДПП на поясничном уровне. Диабетическая нефропатия IIIст. Узловой зоб I , узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли на изменение погоды, отеки н/к, колющие боли в прекардиальной области, боли в эпигастрии, неустойчивые цифры АД.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 6ед., Фармасулин НNР п/з- 6ед., п/у 28ед., Гликемия – 13,0ммоль/л. НвАIс – 7,5 %. Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 5лет, гипотензивные не принимает. Узловой зоб выявлен в 2006г. Пунктировался на ТАПБ – цитологическая картина соответствует узловому зобу. Узи щит.железы 01.13 правая доля V=8,9см3 ,левая доля V=7,8см3 .Закл:мелкие узлы левой доли. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

19.02.13Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,8 лейк –10,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 1% п-1 % с-69 % л- 21 % м-8 %

19.02.13Биохимия: СКФ –69,80 мл./мин., хол – 5,3 мочевина –7,5 креатинин –92,4 бил общ –12,5 бил пр –3,8 тим –0,93 АСТ –0,36 АЛТ –0,36 ммоль/л;

19.02.13Глик. гемоглобин -9,5 %

19.02.13Анализ крови на RW- отр

22.02. ТТГ – 1,1 (0,3-4,0) Мме/л

### 19.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -0-1 в п/зр

21.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр -0 белок – отр

20.02.13Суточная глюкозурия –2,28 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.02.13Микроальбуминурия – 86,5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 19.02 | 6,8 | 5,6 | 11,7 | 12,4 |  |
| 21.02.13 | 5,5 | 9,2 | 9,8 | 8,9 |  |
| 25.02 | 14,0 | 17,6 | 11,9 | 13,6 |  |
| 26.02 | 4,9 | 4,4 | 12,3 | 10,1 |  |
| 28.02 | 4,2 | 4,5 | 6,7 | 8,6 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная дисметаболическая энцефалопатия на фоне церебрального атеросклероза МАГ (система каротит), ВБС справа, с ликварно-венозная дисфункция. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к. начальное проявление остеоупороза, дисгормонального генеза. ДДПП на поясничном уровне.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=1, 0 ; ВГД OD=21 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. множествиные микроаневризмы. Кровоизлияния ретиальные. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра).Микрососудистые интраретинальные аномалии микрогеморрегии. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция с-м укороченного PQ изменения миокарда заднебоковой обласи.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к ст.

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия в сочетании с пиелонефритом, артериальная гипертензия.

РВГ: 19.02.13Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Дупл. сканирование брахоцефальных артерий: Заключение: эхопризнаки макоангиопатии по гипертоническому атерослеротическому типу. Признаки экстравазальных влияний нагемодинамику ПА с двух сторон. Снижение Кровотока в сегменте V2-V4 позвоночных артерий с двух сторон, больше справа, вертебральная асимметрия 24%. Признаки неравномерной ВЧГ больше в лобных отделах.

20.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, престенчных образований в желчном пузыре, похожих н полипы; функционального раздражения кишечника; краевой кисты левой почки;

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, тивортин, нейрорубин, тиогама турбо, актовегин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 7-9ед., п/о- 4-6ед., Фармасулин НNР п/у- 28-30ед.,
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10мг вечером) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, курсами. Контр. АД. МА
8. Тиогама 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: α D3-тева 1мкг \*1раз в сутки(длительно), Ризендрас 1т\*1р.нед(длительно) контроль денситометрии через год.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контроль ТТГ в динамике
11. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.