|  |
| --- |
| 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 № 287

##### Ф.И.О: Головач Ирина Василевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Г-Польский р-н. С. Г-Поле ул. Гоголя 50

Место работы: н/

Находился на лечении с 22.02.13 по 05 .02.13 в диаб. отд

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.ДДПП (клинически),ШОП, ВБН с 2х сторон, Венозная дисфункция. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на частые головные боли, онимения ног.боли в н/к, судоги.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Гипогликемия в вечерние время 1 -2 р в месяц Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 6ед., п/о-4 ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00-2 ед.

Гликемия –6,0-7,0-12,0 ммоль/л. НвАIс -10,3% (авг. 2012) . Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.13Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,9 лейк – 3,7 СОЭ – 23 мм/час

э-1 % п- 1% с- 63% л- 26 % м-9 %

28.02.13 СОЭ -33 мм/час

25.02.13Биохимия: СКФ – 104,06мл./мин., хол – 4,39тригл -1,29 ХСЛПВП -1,33 ХСЛПНП – 2,48Катер -2,30 мочевина –7,1 креатинин – 78,8 бил общ –13,2 бил пр –3,7 тим –2,6 АСТ –0,26 АЛТ –0,16 ммоль/л;

26.02.13Глик. гемоглобин -10,0 %

### 25.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед в п/з ; эпит. перех. -

26.02.Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -0 белок – отр

25.02.13Суточная глюкозурия – 0,58 %;

##### 27.02.13Микроальбуминурия – 105,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.02 | 7,0 | 12,6 | 10,5 | 8,0 |  |
| 26.02 | 6,0 | 5,5 | 8,6 | 6,9 |  |
| 02.03 | 5,1 | 5,9 | 4,0 | 4,7 |  |
| 04.03 |  |  | 5,3 | 9,9 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма.ДДПП (клинически),ШОП, ВБН с 2х сторон, Венозная дисфункция.

Окулист: VIS OD=0, 5 OS=0, 5 ; ВГД OD=18 OS=19

Гл. дно: Единичные микроаневризмы, Артерии сужены,. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: миопия слабой степени ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

22.02.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка..

Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог: дисплазия ш/матки ?

РВГ: Нарушение кровообращения справаIIст, слева I ст., тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа –1,0, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

27.02.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: закл: кровоток по сонным артериям достаточный. Признаки выраженных экстравазальных влияний на гемодинамику позвоночных артерий с двух стон с усилением при позиционных пробах – поворотах головы в стороны. Венозная дисгемия в системе позвоночных сплетений (больше справа). Признаки ВЧГ в лобных отделах.

27.02.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки диабетической ангиопатии артерий н/к.

28.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, актовегин, нейробион.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 100/60 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: Актрапид НМ п/з- 6-8ед., п/о- 4-6ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 4-6 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.контроль ОАК по м/ж.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д .Дообследование: ЭХО КС.
4. Ээспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., нейробион 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: Rо ШОП в боковой проэкции, дикарп 250 1т\*1 раз в 3 дня№ 6. В день приема аспаркам 1т\*3р в день.
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

И. о. Зав. отд. Ермоленко В.А.

Начмед Костина Т.К.