|  |
| --- |
| 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 № 332

##### Ф.И.О: Залозная Александра Анатольевна

Год рождения: 1967

Место жительства: Пологовский р-н, г.Пологи, ул. Восточная 23, кв. 27.

Место работы: ООО «Запорожспецтрансгаз», контролер, инв. ІІІ гр.

Находился на лечении с 04.03.13 по 14.03.13 в диаб.отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 ,средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дистальная диабетическая симетричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии IIІ степени. СН I. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический рецидивирующий панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы, cтеатогепатит.

Жалобы при поступлении на общую слабость, сухость во рту, жажду,боли в н/к ,АД макс. до 200/100 мм рт., головные боли, головокружение,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Течение заболевания стабильное, редкие гипогликемические состояния. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия (Фармасулин).

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 18ед., п/о- 14ед., п/у-14 ед., Фармасулин НNР 30 ед.

Гликемия –16 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.03.13 Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,7 лейк –4,5 СОЭ –56 мм/час

э- 1% п-5 % с- 66% л-22 % м-6 %

07.05.13 Общ. ан. крови Нв – 105,0г/л эритр – 3,4 лейк –3,4 СОЭ –52 мм/час

э- 2% п-14 % с- 65% л-17 % м-2 %

11.03.13 Общ. ан. крови Нв – 125 г/л эритр – 3,8 лейк –4,2 СОЭ –60 мм/час

э- 2% п-4 % с- 65% л-20 % м-9 %

05.03.13 Биохимия: СКФ – 94,4мл./мин., хол – 7,7тригл -1,81 ХСЛПВП -3,93 ХСЛПНП -2,32 Катер -0,79 мочевина –5,8 креатинин –109 бил общ –14,2 бил пр –4,3 тим – 15,01 АСТ –0,83 АЛТ –0,84 ммоль/л;

06.03.13 Глик. гемоглобин -10,7 %

05.03.13 Анализ крови на RW- отр

### 05.03.13 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много; эпит. перех. – умеренное кол-во в п/зр

07.03.13 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр –не обн. белок – отр

06.03.13 Суточная глюкозурия – 0,181; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.12 Микроальбуминурия – 57,4мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.03.13 | 11,6 | 10,7 | 9,0 | 4,8 |
| 06.03.13 |  | 6,6 | 6,4 | 9,4 |
| 07.03.13 02.00-9,3 | 10,5 |  |  | 7,3 |
| 08.03 | 8,5 |  |  |  |

11.03.13Невропатолог: Дистальная диабетическая симетричная полинейропатия н/к, сенсорная форма.

5.03.13Окулист: VIS OD=1,0, OS=1,0 ; ВГД OD=20 OS=18

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость).Вены умеренно полнокровные. Д-з: ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.02.13 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж достаточный. Ритм синусовая. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии IIІ степени. СН I. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Нефролог Диаб. нефропатия ІІІ ст.

Гастроэнтеролог: Рецидивирующий панкреатит с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы, стеатогепатит

Исключить:

1. Амилоидоз печени,почек (консультация нефролога).
2. Системные заболевания соединительной ткани (аутоиммунные АТ, антинуклеарные АТ, антимитохондриальные АТ), консультация ревматолога.
3. Маркеры гепатита B, С.
4. Повторный осмотр.
5. Принимать назначенную терапию.

11.03.13 УЗИ Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени, с увеличением размеров селезенки, перегиба желчного пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в желчном пузыре; фиброззиования поджелудочной железы.

Лечение: индап, метопролол, кандесар, диалипон, актовегин, витаксон, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эсенцеале.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/080 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: Фармасулин Н, п/з- 18ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед. Фармасулин НNР 22.00- 30 ед.

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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. гастроэнтеролога «см выше»
4. Индап 1 т утром, метапролол 50мг утром 25 вечером, кандесар 8 мг утром.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., эсенциале по 1 к. 2 раза в день 1 м.
6. Б/л с. АБЖ № с .03.13 по .03.13. К труду .03.13г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.