|  |
| --- |
| 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 № 338

##### Ф.И.О: Тарасенко Екатерина Александровна

Год рождения: 1957

Место жительства: Запорожский р–н пгт. Балабино ул. Островского 18

Место работы: н/р инв. IIгр.

Находился на лечении с 05.03.13 по 18 .03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно- моторная форма. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма, эутиреоидное состояние. Ожирение IIст. (ИМТ 36 кг/м2), алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь IIст. IIст. Гипертензивное сердце. Риск 4. Пресбиакузис.

Жалобы при поступлении на, головные боли, неприятные ощущения в обл. правого подреберья, боли в н/к, судороги, онемение ног, АД макс. до 140/80 мм рт.,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид п/з- 24ед., п/о- 12ед., п/у-11 ед., Протафан НМ 22.00 24-26ед.

Гликемия – 7-8ммоль/л. НвАIс – 7,9 %. 25.02.13 Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.13Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк – 5,6 СОЭ – мм/час

э-4 % п- 0% с-60 % л-30 % м-6 %

06.03.13Биохимия: СКФ –140,5 мл./мин., хол –5,72 мочевина –6,1 креатинин – 74,4 бил общ –12,4 бил пр –4,0 тим – 6,2 АСТ –0,13 АЛТ –0,10 ммоль/л;

07.03.13 ТТГ -6,5 (0,3-4,0) Мме/л

15.03.13Св.Т4-17,9 (10-25) ммоль/л

### 06.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

11.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

07.03.13Суточная глюкозурия – 0,83%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.13Микроальбуминурия – 126,8мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 8,6 | 6,9 | 7,9 | 8,2 |  |
| 11.03 | 3,3 | 7,2 | 7,2 | 9,1 | 9,7 |
| 12.03 02-11,9 | 12,6 |  |  |  |  |
| 14.03 | 7,7 | 5,6 | 5,5 | 9,7 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорно- моторная форма.

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

Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. . Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь IIст. IIст. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

14.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела ,мелких конкрементов, застоя в ж/пузыре, Фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, краевых единичных кист в почках, нельзя исключить наличие микролитов в почках

11.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 21,1см3; лев. д. V = 24,1 см3

Перешеек – 1,9см.

По сравнению с УЗИ от 09.11г, размеры железы увеличились. Контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая мелкий фиброз и единичные гидрофильные очаги до 0,35 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

ЛОР: Пресбиакузис.

Рентгенография г/стопных суставов:: признаки субхондралного склероза, уплощение суставных поверхностей, характерных для начинающегося ДОА.

Лечение: Витаксон, нолипрел- би форте, берлитион, актовегин, тиоцитам, Актраприд НМ, Протафан НМ .

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ревматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ, п/з- 24-26ед., п/о- 12-14ед., п/у- 11-13ед., Протафан НМ, 22.00-26-28

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Нолипрел-би-форте ½ т утром .Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., магне-В6 1т 3 раза /д 2-4 недели
6. Рек. ЛОР: ежегодный аудиометрический контроль.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. ТТГ, Св Т4 контроль ч/з 2 месяца, последующая конс. у эндокринолога.
8. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.