|  |
| --- |
| 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 № 264

##### Ф.И.О: Филимонова Александра Андреевна

Год рождения: 1988

Место жительства: г. Запорожье ул. Бережки 19б

Место работы: н/р

Находился на лечении с 19.02.13 по 18 .03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ВСД. Хр.цефалгия напряжения. Аллергический коньюктивит. САГ Iст. ПМК Iст. СН Iст. Эрозия шейки матки. Сложный гиперметропический астигматизм ОД. Амблиопия ОД

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за 1 год, боли в н/к, судороги, АД макс. до 140/80 мм рт., периодические головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания лабильное. Гипогликемические состояния 1-2 раза в неделю. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия: Фармасулин Н, Фармасулин НNР. В 2011 переведена на Актрапид НМ , Протафан НМ .

В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 22ед., п/о- 12ед., п/у-6 ед., Протафан НМ 22.00-24ед.

Гликемия – 6,0-10,0-11,0ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2011г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.02.13Общ. ан. крови Нв – 149 г/л эритр –4,7 лейк – 5,0 СОЭ –10 мм/час

э-5 % п-1 % с-61 % л-31 % м-2 %

21.02.13Биохимия: СКФ –122,4 мл./мин., хол –4,22 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,08 Катер -1,63 мочевина –6,1 креатинин –92,4 бил общ –11,4 бил пр –2,8 тим – 1,8 АСТ –0,11 АЛТ – 0,1 ммоль/л;

22.02.13Глик. гемоглобин – 12,2%

20.02.13Анализ крови на RW- отр

22.02.13 ТТГ –3,5 (0,3-4,0) Мме/л

21.02.13Суточная глюкозурия – 5,02 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.02.13Микроальбуминурия –89,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.02 | 12,9 | 14,5 | 10,2 | 13,3 |  |
| 24.02 | 11,7 | 9,4 | 12,6 | 10,4 |  |
| 25.02 |  |  | 6,2 | 6,6 |  |
| 26.02 | 11,0 | 11,2 |  |  |  |
| 27.02 | 10,5 | 14,6 | 5,2 | 10,4 |  |
| 01.03 | 10,3 | 11,2 | 7,6 | 5,2 |  |
| 05.03 | 11,7 | 16,2 | 4,0 | 7,9 |  |
| 08.03 | 17,5 | 8,2 | 5,5 | 7,4 |  |
| 09.03 | 12,5 | 9,5 | 8,0 | 4,5 |  |
| 11.03 | 4,9 | 5,2 | 11,7 | 7,1 |  |
| 13.03 | 14,9 | 8,6 | 5,2 | 10,2 |  |
| 15.03 | 9,4 | 15,2 | 4,3 | 10,1 |  |
| 17.03 | 8,4 | 6,0 | 6,6 | 8,6 |  |

С 07.03.13 по 11.03.13 больной проведено суточные мониторирование глюкозы: выявлено выраженное снижение показателей гликемии в ночное время суток( 1.00-3.00).

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

22.02.13Окулист: VIS OD=0,3 OS=1,0 ; ВГД OD=18 OS=18

Оптические среды и глазное дно без особенностей Д-з: сложный гиперметропический астигматизм ОД. Амблиопия ОД

19.02.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж умеренно снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: САГ Iст. ПМК Iст. СН Iст.

Гинеколог: Эрозия шейки матки.

20.02.13РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.02.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,2, ЛПИ слева –1,05 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

25.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

ЛОР: Патологии ЛОР органов не выявлено.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ , вазонит, диалипон, солкосерил, витаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 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- 27-29ед., п/о-13-15 ед., п/у- 2-4ед., Протафан НМ п/у-28-30 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.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: Контроль АД, ЭКГ.
4. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. гинеколога: бак. посев, КС
8. Спр № 8 с 19.02.13 по 18.03.13. К труду 19.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.