|  |
| --- |
| 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 № 325

##### Ф.И.О: Дьячкова Анна Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье, ул. Б-Гвардейский 149/19

Место работы: декр. отп.

Находился на лечении с 01.03.13 по 19.03.13 в диаб. отд. (в ОИТ с 01.03.13 по 04.03.13)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0 ст. Хроническая инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 8 кг за 2 месяца, головные боли.

Краткий анамнез: гестационный диабет выявлен в 2012г. при беременности V. Назначена инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. После родов(01.12.12) через 2-3 больная перестала вводить инсулин. В связи с чем связывает ухудшение состояния. 27.02.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл. Гликемия – 17,0ммоль/л. НвАIс -10,1 %. (13.02.13) Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирована ургентно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.03.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,2 лейк – 5,5 СОЭ – 9мм/час

э-0 % п-2 % с-66 % л- 25 % м-7 %

02.03.13Биохимия: хол –6,0 мочевина –4,8 креатинин –61 бил общ –13,4 бил пр –3,5 тим – 1,16 АСТ – 0,68 АЛТ – 0,3 ммоль/л;

05.03.13 АСТ- 0,21, АЛТ – 0,32

01.03.13 Амилаза 13,9

01.03.13Гемогл –133 ; гематокр –0,44 ; общ. белок – 62,4 г/л; К –3,54 ; Nа –144 ммоль/л

04.03.13 К – 4,2

01.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 85,4 %; фибр –36 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 88%; св. гепарин –8\*10-4

03.03.13Проба Реберга: Д- 4,2л, d- 2,91мл/мин., S-1,49 кв.м, креатинин крови-59 мкмоль/л; креатинин мочи-2400 мкмоль/л; КФ-137,4 мл/мин; КР-97,8 %

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/мочи лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон -4(++++); эпит. пл. -много ; эпит. перех. - много в п/зр

02.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 0 белок – отр, ацетон 3(+++), с 03.03.13 ацетон - отр

03.13Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 143,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 01.03 |  |  |  | 10,8 |  | 7,3 |  | 3,9 |
| 02.03 | 6,1 |  |  | 8,8 |  | 4,3 |  |  |
| 03.03 | 11,5 |  | 2,4 | 6,8 |  | 5,1 | 7,3 |  |
| 04.03 | 1,08 |  |  | 6,0 |  |  |  |  |
| 05.03 |  | 14,9 | 12,2 |  | 15,6 |  | 10,5 |  |
| 06.03 |  | 10,6 | 9,8 |  | 12,0 |  | 13,8 |  |
| 09.03 |  | 15,5 | 5,2 |  | 4,9 |  | 6,0 |  |
| 11.03 |  | 7,9 | 6,6 |  | 7,5 |  | 8,6 |  |
| 14.03 |  | 15,8 |  |  |  |  | 4,2 |  |
| 17.03 |  | 10,7 | 10,0 |  | 8,3 |  | 8,8 |  |
| 19.03 | 10,0 | 10,7 |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD=20 OS=22

Оптические среды и глазное дно без особенностей

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН .0 ст

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.02.13УЗИ Эхопризнаки начальных проявлений хронического холецестита.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

25.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9см3; лев. д. V =4,2 см3

Эхогенность несколько повышена. Эхоструктура обычная. Объемной патологии не выявлено. Закл.: Эхопризнаки патологии ЩЖ не выявлены.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ , глево 500, новопасид, товазол, тазид, эспа-липон, ККБ.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. Больная выписана в субкомпенсированом состоянии, в связи с отсутствием возможности круглосуточного нахождения в стационаре (у больной грудной ребенок). Выписана по семейным обстоятельствам. АД 100/80 мм рт. ст. б

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- 7-9ед., п/о-5-7 ед., п/у- 5-7ед., Протафан НМ, 22.00 – 24 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При сохраняющейся склонности к гипогликемиям, гипергликемии, повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

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: кардонат 1т. \*3р/д.,
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 1 мес, витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.