|  |
| --- |
| 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 № 367

##### Ф.И.О: Прийма Людмила Владимировна

Год рождения: 1977

Место жительства: Акимовский р-н., с. Переможное, ул. Школьная 25

Место работы: Переможенский с/совет, специалист, инв. III гр.

Находился на лечении с 12.03.13 по 22.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к, хроническая сенсо-вегетативная форма, субклиническое течение. Диабетическая нефропатия IV ст. ХПН 0. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0. Ожирение II ст. (ИМТ 39 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация.

Жалобы при поступлении на редкие гипогликемические состояния после 22.00, потливость ладоней. сухость во рту, жажду, полиурию, повышение АД макс. до 160/100 мм рт., периодические головные боли, снижение чувствительности н/к..

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное. Гипогликемическая кома в 2008г. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNР, п/з 30ед., п/у 20ед. Гликемия – 5,0-11,0ммоль/л. НвАIс – 8,5 % (17.05.12). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 1года. Повышение АД с школьных лет. Из гипотензивных принимает индапресс 2,5 мг, коронал 5 мг утром. АИТ выявлен в 2006г в настоящий момент принимает эутирокс 75 мг утром. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.03.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,4 лейк – 5,9 СОЭ – 31 мм/час

э-1 % п-1 % с- 69% л-24 % м-5 %

13.03.13Биохимия: СКФ хол – 4,7тригл -1,60 ХСЛПВП -1,62 ХСЛПНП -2,36 Катер -1,91 мочевина –4,4 креатинин –74,4 бил общ –15,2 бил пр –4,4 тим –1,7 АСТ –0,10 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

15.03.13Глик. гемоглобин -9,8 %

15.03.13ТТГ – 5,0 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1021 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - ед в п/зр

15.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр -250 белок – отр

14.03.13Суточная глюкозурия – 4,9 %; Суточная протеинурия – 0,037г/сутки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.3 | 4,8 | 4,6 | 12,9 | 10,3 |
| 17.3 | 5,5 | 8,1 | 8,9 | 11,1 |
| 18.3 |  |  |  | 4,7 |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия в/к и н/к, хроническая сенсо-вегетативная форма, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=19 OS=19

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.03.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

13.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

12.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7см3; лев. д. V =6,8 см3

По сравнению с УЗИ от 03.11г. размеры железы уменьшились. Контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий и крупный фиброз. В обеих долях – кольцеватые структуры до 0,8см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: коронал, индопресс, эутирокс, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, мильгамма, берлитион, актовегин, кортексин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 8-10ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР, п/з- 28-30ед., п/у-18 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: небилет 2,5 -5 мг /утр., индапресс 1,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
4. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Эутирокс 100 мкг утром натощак. Контроль ТТГ в динамике, через 2,5-3 мес. с последующей коррекцией дозы тиреоидных гормонов.
6. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.
7. Б/л с. АБЖ № 503805 с 12.03.13 по 22 .03.13. К труду 23.03.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.