|  |
| --- |
| 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 № 374

##### Ф.И.О: Кайтмазова Ирина Ивановна

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Днепрорудный, ул. Энтузиастов 21/36

Место работы: ООО Фанатема Аппетит Маркет, уборщик

Находился на лечении с 13 .03.13 по 27 .03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IIIст. ХПН 0. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Цефалгический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 38 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Субклинический гипотиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии II степени.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, повышение АД макс. до 150/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния до 1 р/неделю. 1998 кетоацидотическая кома. С начала заболевания инсулинотерапия. Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2000г переведена на Хумодар К25 100Р. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 18ед., п/о- 6-8ед.,Хумодар Б100Р п/у-18 ед. Гликемия –9,5-9,0 ммоль/л. НвАIс -9,4 % (11.2012). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.13Общ. ан. крови Нв – 108г/л эритр –3,5 лейк – 5,0 СОЭ – 42мм/час

э-0 % п-3 % с-63 % л- 29 % м-5 %

18.03.13Общ. ан. крови Нв – 124 г/л СОЭ – 24 мм/час

14.03.13Биохимия: СКФ –105,2 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,55 ХСЛПВП -1,59 ХСЛПНП -2,8 Катер -2,2 мочевина –5,5 креатинин – 104,4 бил общ –12,4 бил пр –4,3 тим –2,1 АСТ –0,10 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

14.03.13Глик. гемоглобин – 8,9%

14.03.13Анализ крови на RW- отр

22.03.13Св.Т4 -10,2 (10-25) ммоль/л;

15.03.13 ТТГ –20,3 (0,3-4,0) Мме/л

### 14.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – до 20 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – умер. кол-во ; эпит. перех. -1-2 в п/зр, грибки+

21.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр -500 белок – отр

15.03.13Суточная глюкозурия – 1,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 15.03.13Микроальбуминурия – 96,03мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 11,7 | 10,2 | 2,0 | 14,1 |  |
| 16.03 | 5,0 | 5,9 | 6,1 | 10,2 |  |
| 18.03 | 13,5 | 14,4 | 6,1 | 6,8 |  |
| 20.03 02.00-3,1 | 10,7 |  |  |  |  |
| 21.03 | 7,7 | 7,5 | 2,7 | 8,0 |  |
| 22.03 |  |  | 21,8 |  |  |
| 24.03 | 9,6 | 9,7 | 8,9 | 14,3 |  |
| 25.03 | 15,0 |  |  | 4,8 |  |
| 26.03 | 5,8 |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия I. Цереброастенический с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,9 ; ВГД OD= 23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Диффузные изменения миокарда.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

14.03.13РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

14.03.13Допплерография: ЛПИ справа – 1,08, ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

15.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6 см3; лев. д. V = 4,6см3

По сравнению с УЗИ от 02.11г размеры железы уменьшились. Контуры неровные. Эхогенность и эхоструктура без динамики. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, ипамид, толевас, L-тироксин, диалипон, витаксон, солкосерил.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 18-20ед., п/о- 24ед., п/у- 6-8ед., Хумодар Б100Р 22.00 -16-18 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Ипамид 2,5 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: УЗДГ МАГ, повторный осмотр.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. L-тироксин 25мкг/сутки. Контроль ТТГ ч/з 2 месяца с последующей консультацией эндокринолога.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
9. Б/л серия АБЖ № 503812 с 13.03.13 по 27.03.13. К труду 28.03.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.