|  |
| --- |
| 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 № 326

##### Ф.И.О: Козарик Любовь Викторовна

Год рождения: 1990

Место жительства: Михайловский р-н с. Роздол ул. Козарика 74

Место работы: н/р инв. ІІгр.

Находился на лечении с 01.03.13 по 13.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим и кетоацидотическим состояниям, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, субклиническое течение. Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Вегетативная дисфункция. Гипомоторная дискинезия желчного пузыря. Метаболическая кардиомиопатия, ПМК Iст.СН 0 .Эрозия шейки матки. Гиперандрогения.

Жалобы при поступлении на потеря 3кг за 3-4 мес., понижение АД до 90/60, головные боли, периодическая ацетонурия.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Гипогликемические комы в 2007 и 2008г. неоднократно ацетонурия. Постоянно инсулинотерапия. Раннее вводила Актрапид НМ, Протафан НМ. В связи с гипогликемическими состояниями в 2007г. переведена на Новорапид, Левемир.

В наст. время принимает: Новорапид п/з- 14-16ед., п/о- 8-10ед., п/у- 6-7ед., Левемир 22.00 12-14 ед.

Гликемия – 10-11ммоль/л. Последнее стац. лечение в2012г. Боли в н/к в течение 3лет.

Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

04.03.13Общ. ан. крови Нв – 138г/л эритр – 4,3 лейк –5,0 СОЭ – 6 мм/час

э-4 % п-1 % с- 57% л- 32% м-6 %

04.03.13Биохимия: СКФ –92,5 мл./мин., хол –4,8 тригл -1,64 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -2,26 Катер -1,7 мочевина –6,6 креатинин –70 бил общ –15,2 бил пр –4,0 тим – 2,1 АСТ – 0,13 АЛТ –0,11 ммоль/л;

04.03Глик. гемоглобин -10,8 %

04.03Анализ крови на RW- отр

### 05.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер. кол-во ; эпит. перех. – ед.

06.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -0 белок – отр

04.03.13Суточная глюкозурия – 1,56 %; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.13 ацетон - отр

##### 02.03.13 ацетон - отр

##### 03.03.13 ацетон - отр

##### 04.03.13 ацетон - отр

##### 05.03.13 ацетон – 3(+++)

05.03.13 ацетон - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 |  |  | 9,0 | 7,2 |  |
| 02.03 | 4,8 | 5,9 | 2,8 | 5,2 | 8,5 |
| 04.03 |  |  | 5,0 |  | 9,4 |
| 05.03 | 15,4 | 9,9 | 3,7 | 10,0 | 7,7 |
| 6.03 | 3,1 | 5,4 | 4,5 | 8,0 |  |
| 8.03 | 7,9 | 4,2 | 6,9 | 4,4 |  |
| 12.03 | 6,2 | 3,5 | 5,2 | 4,6 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия I. Цереброастенический с-м. Вегетативная дисфункция. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 17 OS=18

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

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия, ПМК Iст.СН 0

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Гастроэнтеролог: Гипомоторная дискинезия желчного пузыря.

Гинеколог: эрозия шейки матки гиперандрогения (клинически).

Лечение: Новорапид, Левемир, ксилит, латрен, ресорбилат, белый уголь, урсохол, фестал.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, исчезла ацетонурия уменьшились боли в н/к. АД 90/60 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Новорапид п/з- 12-13ед., п/о- 4-6ед., п/у- 6-8ед., Левемир 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 месяц,
7. Эналаприл 5 мг утром. Контр. АД.
8. Нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: кортексин10 мг в/м №10, преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап №10
10. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.,
11. Рек. гастроэнтеролога: урсохол 2кап. после ужина 3 мес. муковальк 1кап. с водой 1 месяц.
12. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.