|  |
| --- |
| 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 № 339

##### Ф.И.О: Аркавенко Юлия Александровна

Год рождения: 1987

Место жительства: Токмакский р–н с. Садовое ул. Сачко 46

Место работы: декр. отпуск

Находился на лечении с 05.03.13 по 15.03.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение, никтурия до 2 раз за ночь, чувство дискомфорта в прекардиальной области, снижение веса на 3 кг за последние 2 мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 22ед., п/о- 20ед., п/у- 12ед., Фармасулин НNР 22.00-10 ед.Гликемия –4,0-13,0ммоль/л. НвАIс – 11,1 % (25.10.12). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение 1,5 года. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.13Общ. ан. крови Нв –154 г/л эритр – 4,8 лейк –4,0 СОЭ –3 мм/час

э- 3% п- 2% с- 63% л- 25 % м- 7%

06.03.13Биохимия: СКФ –130,9 мл./мин., хол –4,37 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,52 ХСЛПНП 2,3- Катер -1,88 мочевина –5,6 креатинин – 75,6 бил общ 13,9– бил пр –3,7 тим – 2,9 АСТ –0,1 АЛТ –0,84 ммоль/л;

06.03.13Глик. гемоглобин – 9,9%

### 06.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –1(+); эпит. пл. -ед ; эпит. соли-оксалаты

07.03.13Суточная глюкозурия –1,78 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.13Микроальбуминурия – 96,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03.13 | 12,8 | 15,3 | 4,3 | 3,8 | 2,8 |
| 07.03 02.00-5,2 |  | 10,4 | 2,3 | 7,6 | 8,8 |
| 08.03 | 10,9 | 10,4 | 3,6 | 4,6 |  |
| 11.03 |  |  | 2,4 |  |  |
| 12.03 | 10,2 | 8,3 | 8,3 | 8,5 |  |
| 13.03 02.00-11,2 | 16,9 |  |  |  |  |
| 15.03. | 02.00 – 10,0 06.00 – 13,3 | | | | |

Невропатолог: со стороны ЦНС и ПНС органической патологии не выявлено.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей.

04.03.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена влево. Позиция горизонтальна. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

06.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,2 см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, глюкоза 40%.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/80 мм рт. ст. выписывается под наблюдение терапевта по м/ж, учитывая наличия катаральный явлений.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н,п/з- 18-20ед., п/о- 10-12ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР 22.0012-14 ед.

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Эналаприл 2,5 мг утром (курсами). Контр. АД.МА.
4. Наблюдение терапевта по м/ж, учитывая ОРВИ.

##### Леч. врач Гура Э.Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Начмед Костина Т.К.