|  |
| --- |
| 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 № 355

##### Ф.И.О: Редук Наталья Георгиевна

Год рождения: 1986

Место жительства: Н-Николаевский р-н с Винтяновка, ул. Садовая 4

Место работы: инв.IIIгр.

Находился на лечении с 07.03.13 по 18.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IIIст. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение. Метаболическая кардиомиопатия. СН 0. .Железодефицитная анемия средней степени. П/родовая деформация ш/матки. ВМК. Полименорея .

Жалобы при поступлении на потеря веса на 3кг, головные боли, частые гипогликемические состояния. АД макс. до 110/70 мм рт.,.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2003г. Течение заболевания лабильное гипогликемические состояния в утренние время суток. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Актрапид п/з- 6 ед., п/о- 6 ед., п/у- 6 ед., Протафан НМ 22.00 -24 ед

Гликемия –4,5-10,0 ммоль/л. НвАIс – 9,6 %(12.02.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.03.13Общ. ан. крови Нв – 110 г/л эритр 3,4– лейк –6,2 СОЭ –20 мм/час

э- % п-2 % с-52 % л- 43 % м-3 %

11.03.13Биохимия: хол –4,09 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -1,75 Катер -1,3 мочевина –3,3 креатинин – 66 бил общ –10,5 бил пр –3,1 тим –2,6 АСТ – 0,25 АЛТ – 0,28 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин -9,8 %

12.03.13 суточное железо-3,3

11.03.13 Амилаза 26,7

03.13Анализ крови на RW- отр

08.03.13Гемогл –110 ; гематокр –0,33 ; общ. белок –77 г/л; К –3,3 ; Nа –132 ммоль/л

09.03.13Проба Реберга: Д- 0,7л, d- 0,48мл/мин., S-1,49 кв.м, креатинин крови-65 мкмоль/л; креатинин мочи-7506 мкмоль/л; КФ- 65,2мл/мин; КР- 99,2 %

### 07.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

09.03.13Суточная глюкозурия – 2,2%; Суточная протеинурия – отр

##### 09.03.13Микроальбуминурия –59,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 20.00 | 21.00 |
| 08.03 | 4,6 |  |  | 9,2 |  |  | 5,0 |
| 09.03 | 9,1 |  | 9,3 |  | 8,6 | 8,7 | 23.00-9,7 |
| 10.03 | 8,4 |  |  | 10,2 |  | 11,2 |  |
| 11.03 | 14,3 |  |  |  |  |  |  |
| 12.03 |  | 13,6 | 8,2 |  |  | 5,9 |  |
| 14.03. |  | 12,1 | 6,4 |  | 4,6 | 6,6 |  |
| 16.03 |  | 10,2 |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, начальные проявления, субклиническое течение.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=17 OS=18

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

ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия . СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гематолог: Железодефицитная анемия средней степени

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

14.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела.

Гинеколог : П/родовая деформация ш/матки. ВМК. Полименорея .

13.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа обычно расположена, не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В пр. доле в ср/3 расширенный фолликул 0,54 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкая коллоидная киста правой доли.

Лечение: нейрорубин, Актрапид НМ, Протафан НМ , берилитион.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, гипергликемия в утренние часы связана с купирование гипогликемии в вечерние время уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Выписана по семейным обстоятельствам.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМп/з-8-10 ед., п/о-10-12 ед., п/у-4-6 ед., Протафан НМ 22.00 26-28

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. Рек. кардиолога: тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д.,Контроль АД, ЭКГ.
4. Берлитион 600 мг/сут. 3мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр. АТ-ТПО, АТ-ТГ, ТТГ .
6. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
7. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 3 мес.,зтем по 1т в день 10 дней после каждой менструации. Контроль ч/з 2 мес.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Начмед Костина Т.К.