|  |
| --- |
| 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 № 377

##### Ф.И.О: Ковзикова Олеся Алексеевна

Год рождения: 1984

Место жительства: Мелитопольский р-н. пос. Мирный ул. Комсомольская 13-22

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 13.03.13 по 26.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. СКФ 57,5 ХПН I. незрелая катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дисциркуляторная диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма. Симптоматическая артериальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, ухудшение зрения, головные боли, головокружения, повышение АД до 200/100 мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1987г. кетоацидотическая кома 1987г., гликемическая кома 2008г, частые гипогликемические состояния требовавшие медицинских вмешательств. Постоянно инсулинотерапия( принимала различные виды инсулина). В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о-5 ед., п/у- 5ед.,Протафан НМ 22.00 -12ед. Гликемия – 8-15ммоль/л. НвАIс – 10,7 %(12.2012). Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает амлодипин. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.03.13Общ. ан. крови Нв – 126г/л эритр –3,8 лейк – 7,6 СОЭ – 18 мм/час

э-2 % п-1 % с- 55% л- 37 % м- 5%

14.03.13Биохимия: СКФ –57,5 мл./мин., хол –5,28 тригл -1,56 ХСЛПВП -2,4 ХСЛПНП -2,1 Катер -1,2 мочевина –4,3 креатинин –123,6 бил общ –14,8 бил пр 4,3– тим –0,77 АСТ –0,10 АЛТ –0,10 ммоль/л;

15.03.13К – 4,7 ; Nа – 144 ммоль/л

### 19.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер кол-во ; эпит. перех. - умер уол-во в п/зр

20.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

18.03.13Суточная глюкозурия –0,34 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия –345,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.03 | 9,5 | 10,3 | 6,5 | 4,0 |  |
| 17.03 | 9,0 | 9,5 | 4,8 | 5,3 |  |
| 19.03 02.00-2,4 | 5,0 | 11,0 | 8,5 | 10,1 | 9,5 |
| 21.03 | 7,1 | 13,4 | 7,7 | 7,0 |  |
| 24.03 | 5,4 | 8,4 |  |  |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная диабетическая энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к, сенсорно-моторная форма.

Окулист: VIS OD=0,2 OS=0,3 ; ВГД OD= 23 OS=23

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

13.03.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ –поводимости.

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

Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

Гинеколог: диф. фиброзная мастопатия

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

21.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени.

Лечение: амлодипин, фозикард, Актрапид НМ Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, АД 140/90 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: Актрапид НМ п/з-11 ед., п/о-4-5 ед., п/у- 4ед., Протафан НМ 22.00 -13 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: амлодипин 5 мг вечером, фозикард 10 мг утром. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д., конс. лазерного хирурга.

##### Леч. врач Соловьюк А.О

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл.врач Черникова В.В.