|  |
| --- |
| 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 № 419

##### Ф.И.О: Василишина Наталья Юрьевна

Год рождения: 1991

Место жительства: г. Вольнянск ул. Пушкина 2б-16

Место работы: Вольнянска ЦРКБ м/с, инв IIгр.

Находился на лечении с 20.03.13 по 01.04.13 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая ангиопатия н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, болевая форма II ст. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Метаболическая кардиомиопатия ПМК Iст. СН I ст. ДДПП ШОП. ВБН слева. Венозно-ликворная дисфункция.

Жалобы при поступлении на периодические гипогликемические состояния после физической нагрузки, увеличение веса на 2 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния после физ. нагрузок. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия.Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2006г. в связи с декомпенсацией переведена на Лантус, Эпайдпра. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-10 ед., п/о-10 ед., п/у- 8ед., Лантус 22.00- 32 ед. Гликемия –5,1-8,5-12,0 ммоль/л. НвАIс 6,3 %.(12.03.13) Последнее стац. лечение в 2012г. 2011 г АТ ТПО – 10,9, АТ-ТГ – 40,6. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр –3,7 лейк – 4,0 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п-1 % с- 66% л-28 % м-4 %

21.03.13Биохимия: СКФ –116,3 мл./мин., хол –5,89 тригл -1,37 ХСЛПВП -1,35 ХСЛПНП -3,92 Катер -3,36 мочевина –2,5 креатинин –73,6 бил общ –10,3 бил пр –2,8 тим –2,6 АСТ –0,28 АЛТ –0,10 ммоль/л;

### 22.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - много в п/зр

25.03.13Суточная глюкозурия –5,4 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.03.13Микроальбуминурия – 155,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.03 | 9,3 | 10,8 | 10,4 | 11,0 | 8,7 |
| 23.03 2.00-7,4 | 6,7 | 5,3 | 11,6 | 6,7 |  |
| 27.03 | 5,3 | 4,8 | 11,1 | 5,2 |  |
| 30.03 |  | 8,3 | 6,4 |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная полинейропатия н/к, болевая форма II ст. ДДПП ШОП. ВБН слева. Венозно-ликворная дисфункция.

Окулист: VIS OD=0, 6 OS=0,7 ; ВГД OD= 19 OS=19

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

20.03.13ЭКГ: ЧСС -68 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия ПМК Iст. СН I ст.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

28.03.13РВГ:. Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

29.03.13Допплерография: ЛПИ справа – 0,95, ЛПИ слева – 0,95. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst I ст. с обеих сторон.

28.03.13Дупл. сканирование брахиоцефальных артерий: Заключение: кровоток по сонным артерия достаточный, симметричность сохранена. Признаки экстравазальных влияний в канале поперечных отростков шейных позвонков на геодинамику ПА, больше справа при позиционных пробах – поворотах головы в стороны. Венозная дисгемия в системе ПВС. Признаки неравномерной ВЧГ больше права в лобных долях.

28.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,1см3; лев. д. V = 7,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные бугристые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,35см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: нейровитан, актовегин, Эпайдра, Лантус, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Эпайдра п/з-8-10 ед., п/о-12-14 ед., п/у-8-10 ед., Лантус 22.00 – 32ед.

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: , кардонат 1т. \*3р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Дообследование: ЭХО КС.
4. витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: танакан 1 т 3р/д 1 месяц, массаж ШВЗ, ЛФК ШОП. нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
6. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Б/л серия. АБЖ № с 20.03.13 по 01.04.13. К труду 02.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.