|  |
| --- |
| 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 № 399

##### Ф.И.О: Миргородская Александра Владимировна

Год рождения: 1993

Место жительства: г. Запорожье ул. С-Кольцевая 20-37

Место работы: н/р инв. II гр.

Находился на лечении с 18.03.13 по 01.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХПН 0. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая энцефалопатия. Астено-вегетативный с-м. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к II ст., сенсорно-моторная форма. Постинъекционный инфильтрат левого бедра. Хроническая инфекция мочевыделительной системы. Метаболическая кардиомиопатия. СН –I.

Жалобы при поступлении на отдышку в покое, боли в грудной клетке, отсутствие аппетита, чувство тошноты.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2005г. Течение заболевания лабильное. Со слов пациента часто ацетонурия. Кетоацидотическая кома – 2011г. С начала заболевания инсулинотерапия. В 2012 установлена инсулиновая помпа, вводился Хумалог. До установки помпы получал Лантус, Эпайдра. Ухудшение состояние около недели, связано с появление инфильтрата в месте введения инсулинового катетера. Гликемия –8-6,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2012г (ОДБ). Ургентно госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

18.03.13Общ. ан. крови Нв – 168г/л эритр –5,0 лейк –28,5 СОЭ –25 мм/час

э-0 % п-22 % с-46 % л- 29 % м-3 %

19.03.13Общ. ан. крови лейк –17,8

э-0 % п-29 % с-48 % л- 18 % м- 5%

19.03.13Общ. ан. крови Нв – 130г/л эритр –3,8 лейк –4,6 СОЭ – 34 мм/час

э-2 % п- 4% с-40 % л- 47 % м-7 %

26.03.13Общ. ан. крови Нв – 149г/л эритр –4,5 лейк –5,7 СОЭ – 34 мм/час

э-1 % п- 2% с-60 % л- 31 % м-8 %

18.03.13Биохимия: хол –3,8 мочевина –6,6 креатинин –331 бил общ –гемолиз бил пр –гемолиз тим – 4,1 АСТ – 0,78 АЛТ –0,49 ммоль/л; белок общ 79,6г/л

19.03.13 бил общ 10,2, бил пр2,8

29.03.13ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –42,8 (0-30) МЕ/мл

26.03 СКФ 95,1, мочевина 7,2, креатинин 82,8

18.03 амилаза 28,4

18.03.13Анализ крови на RW- отр

18.03.13Гемогл – 168 ; гематокр – 0,51 ; общ. белок – 79,6 г/л; К – 5,4 ; Nа – 134 ммоль/л

18.03.13 гемокрит 0,36, К-3,0 ммоль/л

20.03.13 К-4,5 ммоль/л

21.03.13 К-3,1 ммоль/л

22.03.13 К-3,8 ммоль/л

23.03.13 К-3,8 ммоль/л

20.03.13 Фибриноген 4,9г/л

19.03.13Гемогл – 132 ; гематокр – 0,43 ; К – 4,1 ; Nа – 144 ммоль/л

18.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 98,7 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – 1+; АКТ –88 %; св. гепарин –8\*10-4

19.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 12 мин.; ПТИ – 87,4 %; фибр –4,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин –4\*10-4

20.03.13Проба Реберга: Д- 3,7л, d-2,56 мл/мин., S- 1,72кв.м, креатинин крови-229,2 мкмоль/л; креатинин мочи- 4620 мкмоль/л; КФ-51,9 мл/мин; КР-95,07 %

18.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1018 лейк – 4-5 эрит 1-2 в п/зр белок – 0,070 ацетон –4++++; эпит. пл. –на всё ; эпит. перех. -2-3 в п/зр, сморы др. гриба

19.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,040г/л

26.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 4000 эритр - белок – отр

20.03.13Суточная глюкозурия – 0,8 %; Суточная протеинурия – отр

##### 22.03.13Микроальбуминурия – 236,4мг/сут

21.03.13 ацетон 1+

С 22.03.13 ацетон отр

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 18.03 |  |  | 21,1 | 13,8 |  | 7,9 |  | 4,9 |
| 20.03 | 12,2 |  | 7,8 | 8,6 |  | 7,4 |  | 9,9 |
| 21.03 | 4,5 |  |  | 6,3 |  | 5,7 |  | 10,9 |
| 22.03 | 7,9 |  |  | 11,0 |  | 10,9 |  | 9,3 |
| 23.03 | 5,2 |  | 11,8 |  | 8,9 |  | 11,9 |  |
| 24.03 | 12,4 |  |  | 4,9 |  | 9,4 |  | 10,5 |
| 26.03 |  | 5,3 | 7,9 |  | 12,4 |  |  |  |
| 27.03 |  | 8,7 |  |  |  |  |  |  |
| 28.03 |  |  |  | 13,2 | 7,2 |  | 3,3 |  |
| 31.03 |  | 7,3 | 3,0 |  | 6,2 |  | 5,0 |  |

Невропатолог: Диабетическая энцефалопатия. Астено-вегетативный с-м. Дистальная диабетическая хроническая полинейропатия н/к II ст., сенсорно-моторная форма.

Окулист: осмотр в ОИТ 18.03.13

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия. СН –I.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Постинъекционный инфильтрат левого бедра.

28.03.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N

27.03.13Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева – 1,0. Кровоток по а.

28.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; фиброзирования поджелудочной железы.

19.03.13Р-графия ОГК: Легкие в полном объеме, без инфильтрации. Сердце без особенностей.

Лечение: ксилат, ресорбилакт, реамберин, тивортин, альмагель, ранктак, KCl, эссенциале, тиоктацид, ККБ, тималин, церебролизин, армадин, нейрорубин, димексид, хлоргексидин, цефтазидим, лефлацим, кардонат, трисоль, канефрон, линекс, Хумалог, Хумулин НПХ.

Состояние больного при выписке: Больная категорически оказалась от повторной установки помпы. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Хумалог, Хумулин НПХ. СД компенсирован. АД 100/60мм 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: Хумалог п/з- 16-18ед., п/о- 14-16ед., п/у-10-12 ед., Хумулин НПХ 22.00 – 16 -18 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. Рек. кардиолога: , кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
4. Эспа-липон 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
5. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
6. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Cправка № с 18.03.13 по 01.04.13. К учебе 02.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл.врач Черникова В.В.