#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 632

##### Ф.И.О: Доожина Людмила Власовна

Год рождения: 1936

Место жительства: Васильевский р-н, г. Днепрорудный, ул. Ленина 5-12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 30.04.13 по 30 .04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, впервые выявленный, средней тяжести. Хронический пиелонефрит, единственной левой почки, обострение. ИБС. Диффузный кардиосклероз. Суправентрикулярная экстрасистолия СН 1 ф.кл Ш. Визоретальная гипертензия.

Жалобы при поступлении на общая слабость, тошнота, рвота, потеря веса на пару кг 1 мес

Краткий анамнез: СД выявлен в 04.2013 г. Лечилась стационарно в Днепрорудновской ЦРП по поводу пиелонефрита, гликемия 5-15 ммоль/л. комы отрицает. Принимала инсулин короткого действия до 28.04.13. моча красного цвета, определить наличие ацетона невозможно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

Невропатолог:

29.04.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия, суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Дистрофические изменения миокарда. Удлинение эл. систолы. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: ИБС. Диффузный кардиосклероз. Суправентрикулярная экстрасистолия СН 1 ф.кл Ш. Визоретальная гипертензия.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен .. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 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: п/з- ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R,

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

амарил (диапирид, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

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. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Осмотр зав. п-кой обл. энд. диспансера, зав. кафедрой энд. хирургии для комиссионного решения вопроса о целесообразности хир. лечения, согласно приказа № 609 от 01.10.07.
3. 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.
4. Б/л серия. АБЖ № с .04.13 по .05.13. К труду .05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.