|  |
| --- |
| 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 № 281

##### Ф.И.О: Ставицкий Анатолий федорович

Год рождения: 1953

Место жительства: Черниговский р-н с. Стульнево ул. Октябрьская 64

Место работы: пенсиоер инв. III гр.

Находился на лечении с 22.02.13 по 07 .03.13 в

Диагноз: Сахарный диабет, тип , тяжелая форма, субкомпенсация. Диабетическая нефропатия III. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II-IIIст. Ожирение последствия перенесеного ищемического инфаркта в правой 000 (2008г.) в виде 000 000 недостаточности. Церебральный ангиосклероз II-IIIст. Начальная катаракта ОД. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 12 кг за 6 мес., ухудшение зрения, повышение АД макс. до 140/100мм рт. ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2012г. Течение заболевания стабильное, гипогликемические состояния 1 раз в год. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 12ед., п/о- ед., п/у- ед., 22.00

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Хумулин R, Хумулин NРН, Хумулин Н3, , Фармасулин НNР, диабетон МR, Генсулин R; предуктал МR, L-тироксин

Гликемия 5,6–4,5-4,2 ммоль/л. НвАIс – 5,9 %.(09.11.12) Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение ..лет. Повышение АД в течение ..лет. Из гипотензивных принимает …

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.02.13Общ. ан. крови Нв –155 г/л эритр –4,8 лейк –5,7 СОЭ –25 мм/час

э-15 % п-6 % с-58 % л- 17 % м-4 %

05.03.13СОЭ - 29мм/час

25.02.13Биохимия: СКФ –72,8 мл./мин., хол – 4,27тригл -1,31 ХСЛПВП – 0,94 ХСЛПНП – 2,74Катер -3,54 мочевина –6,4 креатинин – 91,1 бил общ – 10,8 бил пр – 3,0 тим – 3,9 АСТ – 0,41 АЛТ – 0,46 ммоль/л;

26.02.13Глик. гемоглобин - %

25.02.13Анализ крови на RW- отр

### 25.02.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 0-1 в п/зр ;белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. 0-1в п/з ;

05.03Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - 0белок – отр

25.02Суточная глюкозурия 1,03– %; белок отр.

##### 27.02.13Микроальбуминурия –117,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02 | 5,9 | 6,6 | 4,5 | 4,0 |  |
| 26.02 | 4,2 | 7,1 | 5,6 | 4,8 |  |
| 27.02 | 7,5 | 5,2 |  |  |  |
| 28.02 | 4,9 | 7,1 | 7,0 | 6,4 |  |
| 02.03 | 3,4 | 9,5 | 7,1 | 8,4 |  |
| 04.03 | 5,2 | 7,3 | 7,0 | 9,0 |  |
| 05.03 | 6,3 | 8,0 | 6,4 |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,01 ; ВГД OD=23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. В OS выраженые Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Незрелая катаракт OS. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.02.13ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

ЭХО КС: КДР- см; КДО- мл; КСР- см; КСО- мл; УО- мл; МОК- л/мин.; ФВ- %; просвет корня аорты - см; АК раскрытие - N; ПЛП - см; МЖП – см; ЗСЛЖ – см; ППЖ- см; ПЛЖ- см; ТК- б/о; МК - створки разнонаправлены, раскрытие – , регургитации нет. По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, структурные изменения ЗСЛЖ, увеличение полости ЛЖ.

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

**Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.**

**Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. панкреатит с ферментативной недостаточностью функции подж. железы, с нарушением внешне и внутрисекреторной функции подж. железы. Хр. гастродуоденит с болевым и диспепсическим с-мом.**

Гинеколог:

25.02.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.02.13Допплерография: ЛПИ определить невозожно из-за наличия у боьного ВРВ н/к

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза большеберцовой артерии справа %, задней большеберцовой артерии справа %. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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. Тирозол (мерказолил) 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до поддерживающей.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д., аспекард 100 мг 1р/д., лоспирин 75 мг \*1р/д., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тридуктан МВ 1т. \* 2р/д., карведилол 12,5-25мг утр., престариум 5-10 мг веч., дилтиазем ретард 90мг \*2р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардонат 1т. \*3р/д., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 625 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
11. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, дицинон 1т. 3р/д., окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, конс. лазерного хирурга.
12. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес., омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды; квамател 20 мг 1т. веч., маалокс 1 дес. л. \*3р/д. ч/з 1ч. после еды, мезим 10 тыс. 1т. \*3р/д. во время еды 2 нед., пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели; рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес., смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.
13. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
14. Рек. ревматолога: разгрузка суставов, картиджен 1т.\*1р/д. 2 мес., алфлутоп 1,0 \*1р. в/м №20, кальцемин адванс 1т. \*2р/д. 2 мес., инцена 10к. \*3р/д. до 4 недель; местно: диклак гель 5% 2р/д. 10 дней.
15. 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.
16. 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.
17. Б/л с. АБЖ № с .02.13 по .02.13. К труду .02.13г.

##### Леч. врач

Зав. отд.

Начмед Костина Т.К.