|  |
| --- |
| 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 № 321

##### Ф.И.О: Запевалова Наталья Николаевна

Год рождения: 1966

Место жительства: Акимовский р-н пгт. Акимовка ул. Южная 16

Место работы: Крымская дирекция ж.д. перевозок, билетный кассир станции «Акимовка»

Находился на лечении с 01 .03.13 по 19.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.. Хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальное ++ . Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Метаболическая кардиомиопатия СН I. Физиологическая постменопауза.. Хронический холицистит, стадия нестойкой ремиси. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз (стеатоз) на фоне СД.

Жалобы при поступлении на потеря веса 5кг за пол года, ухудшение зрения,

боли в н/к, судороги, снижение чувствительности, АД макс. до 100/70мм рт., онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (Амарил). Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з- ед., 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 Н, Фармасулин НNР, диабетон МR, Генсулин R; предуктал МR, L-тироксин

Гликемия – 11-13,0ммоль/л. НвАIс - 9,6% (08.02.13). 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.

04.03.13Общ. ан. крови Нв –178 г/л эритр –5,4 лейк – 10,7СОЭ – 10 мм/час

э-0 % п-3 % с-70 % л-21 % м-6 %

06.03.13 лейк –6,8 СОЭ – 20 мм/час

04.03.13Биохимия: СКФ – 83,19мл./мин., хол –6,18 тригл -2,19 ХСЛПВП -1,47 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,2 мочевина –6,0 креатинин –88 бил общ – 13,6 бил пр –3,4 тим – 1,9 АСТ – 0,10 АЛТ –0,39 ммоль/л;

04.03.13Анализ крови на RW- отр

15.03.13 ТТГ – 2,1 (0,3-4,0) Мме/л

15.03.13 К –1,9 моль/л.

### 05.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк – 2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –умер. кол-во ; эпит. перех. - ед в п/зр

11.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - белок – отр

4.03.13Суточная глюкозурия – 1,45 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.03.13Микроальбуминурия – 158,6мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.03 | 10,8 | 14,1 | 10,9 | 11,4 |  |
| 05.03 |  | 16,4 | 13,2 | 10,5 |  |
| 06.03 | 8,6 |  |  |  |  |
| 07.03 | 8,8 | 12,9 | 12,7 | 13,8 |  |
| 09.03 | 11,7 | 9,0 | 10,2 | 10,3 |  |
| 12.03 | 9,4 | 10,1 | 8,9 | 7,8 |  |
| 14.03 | 8,6 | 9,5 | 1,2 | 7,0 |  |
| 17.03 | 7,1 | 9,5 | 8,1 | 8,6 |  |
| 18.03 | 7,9 | 10,1 | 13,4 | 5,9 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=22

Гл. дно: Артерии сужены, склеротические изменения. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

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

Гастроэнтеролог: Хронический холицистит, стадия нестойкой ремиси. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз (стеатоз) на фоне СД.

Гинеколог: физиологическая постменопауза.

РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

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

5.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст.; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы.

04.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,7 см3; лев. д. V = 5,1 см3

Перешеек – 0,5см.

По сравнению с УЗИ от 06.10г размеры железы уменьшились, контуры овные. Эхогенность паренхимы умеренно снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим кол-вом мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

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. 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.
3. 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.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Б/л с. АБЖ № с .02.13 по .03.13. К труду .03.13г.

##### Леч. врач

Зав. отд.

Начмед Костина Т.К.