#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1100

##### Ф.И.О: Шурло Галина Владимировна

Год рождения:13.10.1950

Место жительства: Ореховский район с.Новояковлевка, ул. Победы д. 4

Место работы: комм. учрежд. «Центр первичной медико-санитарной помощи» Ореховского района Запорожского совета Новояковлевский фельдшерский пункт, фельдшер

Находился на лечении с 08 .09.14 по 22.09.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая полинейропатия н/к. Диабетическая ангиопатия сосудов н/к. Начальная стадия непролиферативной диабетической ретинопатии ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза .Гипертоническая болезнь 2 степ. Гипертензивное сердце

Жалобы при поступлении на периодическую сухость во рту, жажду, полиурию, поллакиурию,боли в нижних конечностях при хотьбе, слабость, за последний год потеря в весе 5 кг повышение АД до 160/80.Боли нижних конечностях в течение 10 лет

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Комы,гипогликемические состояния отрицает. Течение стабильное. С начала заболевания получает таблетированные ССП (манинил).

В наст. время принимает: **утром ...850 мг, днем .... 4 мг**, вечером диаформин 850 мг

Гликемия – до 25 ммоль/л. НвАIс - 11,4% от 5.09.2014 . анализ крови на содержание глюкозы натощак 8,7 ммоль/л, через 2 ч-13,2, п/с 16,9 ммоль/л от 5.09.2014. анализ мочи на кетоновые тела отриц от 05.09.14. ОАК Нв 137 г/л, Л 5,9, л-33%, м-3 %, СОЭ 4 мм/ч, ацетон-отрицПоследнее стац. лечение -**02.2014**. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.09.14 Общ. ан. крови Нв – 140г/л эритр – 4,3 лейк –8,5, с 1, п 2, с 70,л 23,м 4. СОЭ – 11 мм/час

09.09.14 Биохимия: СКФ – 64,31 мл./мин., хол –10,8, тригл – 2,1, ЛПВП- 1,83, ЛПНП – 8,01.К атер – 4,9,мочевина – 9,0,креатинин – 88, бил общ – 16,2 ,бил пр –4,0, тим – 2,5, АСТ – 0,26, АЛТ – 0,13 .

05.09.14 Глик. гемоглобин – 11,4%

09.09.14 Анализ крови на RW- **отр**

### 09.09.14 Общ. ан. мочи кол-во- 800 мл, цвет-желт,прозр, уд вес-1017, лейк-6-8 в п/з, белок – 0,16 ацетон –отр; эпит. пл. - умерен; эпит. перех. - единич в п/зр, слизь +

17.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 28500,эритр – 250, белок –0,038 г/л

10.09.14 Анализ мочи диурез 1,2 л, удел пл 1022, Суточная глюкозурия – 1,8%; Суточная протеинурия – 0,217г/сутки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.09.14 | 11,3 | 9,3 | 8,9 | 14,0 |  |
| 12.09.14 | 9,8 | 13,7 | 6,7 | 8,2 |  |
| 14.09.14 | 9,5 | 14,1 | 8,5 | 10,8 |  |
| 18.09.14 | 6,2 | 5,9 | 5,6 | 7,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог**: 12.09.14???**

Окулист: 08.09.14 **VIS OD=????? OS= ; ВГД OD= OS=**

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов- извитость, колебания калибра. Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Начальная стадия непролиферативной диабетической ретинопатии ОИ.

ЭКГ: 5.09.14 Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось горизонтальная..Позиция полугоризонтальная. Гипертрофия миокарда левого желудочка с выраженными изменениями.

Кардиолог:15.09.14 Закл.: ГБ 2 ст, гипертензивное сердце

Ангиохирург 09.09.14 : Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ишемия ног 2 ст?????????????

Гинеколог: 14.09.14 Заключение: с-м втяжения соска

Дупл. сканирование артерий н/к 10.09.14: Заключение: Эхопризнаки окклюзии ЗББА,ПББА с двух сторон,стеноз ПКА справа 56-59 %, диабетическая ангиопатия артерий н/к

**Лечение????????**

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/85 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. В настоящий момент в инсулинотерапии не нуждается. При гликемии натощак больше 5,8 ммоль/л, склонности к ацетонурии рекомендован Протафан НМ 22.00 2 ед. При сохраняющейся гипергликемии в теч суток больше 7,8, – консультация в эндокриндиспансере.
4. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

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, Генсулин Н

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

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

диапирид (амарил, 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 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) 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.,

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.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
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 825 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: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
8. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания,

алмагель по 1 д. л. \*3р/д ч/з 1 час после еды 10 дней,

галстена по 10 кап. \*3р/д. за 20 мин. до еды 1 мес.,

домизон по 1 т 3р/д – 10 дней,

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.,

омепразол 1к. \*2р/сут. за 10 мин. до еды;

пангрол 25 тыс. по 1т. \*3р/д. во время еды 2 недели;

рафахолин Ц по 1др. \*3р/д. после еды 1 мес.,

фосфалюгель 1п 2р/д ч/з час после еды 2 нед.,

урсохол 2т на ночь 1 мес,

смарт омега 1кап. \*1р/д. 1 мес.

1. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
2. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, 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.
3. 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.
4. Рекомендовано обращение в клинико-диагностического отд. областного перинатального центра. ( б. Шевченко 27, регистратура т. 224-09-57).
5. 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.
6. Б/л серия. АГВ № 2345 с .09.14 по .09.14. К труду .09.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.