#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1473

##### Ф.И.О: Задорожняя Татьяна Васильена

Год рождения: 1960

Место жительства: Пологовский р-н, с. Конские Раздоры, ул. Суворова 46

Место работы: инв III гр

Находилась на лечении с 24.11.14 по 05.12.14 в диаб. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Хроническая диабетическая дистальная .... полинейропатия н\к. II ст., дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза. Диабетическая ангиопатия н/к. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ХБП I. Диабетическая нефропатия III ст. Миопатия средней степени ОИ. Варикозное расширение вен н/к, ХВН II, ДДПП поясничного отдела позвоночника, дискогенная симтоматическая радикулопатия, S1 справа. Гемангиома тела L1 позвонка. Протрузия межпозвоночных дисков L3, пролапс межпозвоночных дисков Th4, L4, L5.Спондилоз на уровне Th4 – Th10.

ИБС. Стенокардия напряжения II ФК СН I, ФО I. Гипертоническая болезнь III стад., II степ., Риск 4. Гипертензивное сердце ...

Жалобы при поступлении на

уменьшение веса на 2 кг за месяц, боли в н/к, судороги, онемение ног,

Краткий анамнез: Впервые заболела в 2001 г., СД обноружен при мед осмотре. Периодическая гипогликемия. В анамнезе кома в 2009 г. С начала заболевания ССП (манинил). С 2004г переведена на инсулин терапию.

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

Утром - Фармасулин НNР 20 ед., сподор 1000 мг

Вечером – Фармасулин HNP 16 ед., сподор 500 мг.

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

Данные лабораторных исследований.

.11.13Общ. ан. крови Нв – 170 г/л эритр – 5,1 лейк – 5,3 СОЭ – 3 мм/час

э- 1% п- 0% с- 44% л- 42 % м- 13%

.11.13Биохимия: СКФ – 94мл./мин., хол – 6,76 тригл – 1,46 ХСЛПВП – 1,74 ХСЛПНП – 4,36 Катер – 2,9 мочевина – 8,0 креатинин – 80,4 бил общ – 20,1 бил пр – 4,3 тим – 1,3 АСТ – 0,14 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

.11.13Сифилис – СД 2

.11.13Анализ крови на RW- отр

.11.13НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

Св.Т4 - - (10-25) ммоль/л; ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/л

АТ ТГ - - (0-100) МЕ/л; АТ ТПО – - (0-30) МЕ/мл

.11.13Инсулин – (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – (1,1-4,4) нг/мл

.11.13Гемогл – ; гематокр – ; общ. белок – г/л; К – ; Nа – ммоль/л

.11.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

### .11.13Общ. ан. мочи уд вес - 1033 белок – отр ацетон –отр;

.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр - - белок – отр

.11.13Суточная глюкозурия – 2,07 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 часовый ОГТТ со 100 гр глюкозы (венозная кровь) | | |
| время | Результат (ммоль/л) | норма |
| 7.00 |  | N< 5.8 |
| 8.00 |  | N< 10.6 |
| 9.00 |  | N<9.2 |
| 10.00 |  | N<8.1 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.11.14 | 10.2 | - | 5.7 | 9.8 |  |
| 27.11.14 | 3.0 | 6.5 | 9.1 | 10.4 |  |
| 28.11.14 | 5.8 | - | - | - |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=0,08 OS= 0,08 ; ВГД OD= 0,6 OS=0,5

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Миопатия средней степени ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия.

ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК СН I ФО II. Гипертензивное сердце.

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 ст.: диаб. нефропатия.**

**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:

РВГ: Кровообращение нарушено справа – II ст, слева – I ст. 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.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, склерозирования подж. железы; микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8.1 см3; лев. д. V = 11.1 см3

Перешеек – см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая,мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 1.13\*1.23 см.

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг 1.74\*1.3 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы.

МРТ: Гр. отд.: умеренные дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночяника, протрузия межпозвоночного диска Th4. Спондилоз на уровне Th4 – Th10.

Пояснично-крестцовый отд.: Остеохондроз п.о.п. с преимущественным поражением на уровне L3-L4-L5 сегментов. Спондилоартроз I-II ст. Гемангиома тела L1 позвоночника. Протрузия м\п диска L3. Пролапс м\п дисков L4, L5.

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 на . СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Передана информация областному акушер-гинекологу по ел. почте согласно приказу 721 от 19.08.13.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
5. 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.,

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., 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.,.
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,, 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: 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.
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. 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.
5. Б/л серия. АГВ № 2341 с .11.13 по .11.13. К труду .11.13г.

##### 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.