#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 296

##### Ф.И.О: Светлова Людмила Ивановна.

Год рождения: 1946

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 88а-46

Место работы: Район. клинич. б-ца. Станция Запорожье -2.

Находился на лечении 27.02.14 по 14.03.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип2 , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма средней тяжести, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ослежненная незрелая катаракта ОИ . Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диаб. ангиопатия сосудов н/к II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП Iст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС диффузный кардеосклероз СН I САГ II ст Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибулоатактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, онемение ног, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 190/100 мм рт.ст., головные боли , головокружение, пекущие боли в подошвенной части стоп.

Краткий анамнез: СД выявлен в1996 г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR). Постоянно инсулинотерапия.

В наст. время принимает: п/з Фармасулин НNР 16- ед., Сиофор 850мг. вечером Диабетон MR-30 мг.,Сиофор 850 мг.

Гликемия – 2,9-12,0 ммоль/л. 11.2013 НвАIс -9 %. 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.

28.02.14 Общ. ан. крови Нв –129 г/л эритр – 4,0 лейк –6,9 СОЭ – 25 мм/час

э- 1% п- 0% с-60 % л-32 % м-7 %

28.02.14 Биохимия: хол –5,16 тригл -1,62 ХСЛПВП – 1,11 ХСЛПНП -3,31 Катер – 3,6 мочевина – 4,6 креатинин – 91 бил общ –10,0 бил пр –2,5 тим –0,73 АСТ – 0,21 АЛТ –0,32 ммоль/л;

28.02.14 Ка-7,7 ммоль/л;

### 28.02.14 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –30-40 в п/зр белок – отр ацетон –отр;

04.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 22000ед изм. белок – 0,095г/л

12.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500ед изм. эритр 250 ед. изм.- белок – 0,066 г/л

28.02.14 Кетоновые тела –отр.

03.03.14 Суточная глюкозурия –0,27 %; белок- 0,11 г/сут.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02.14 |  | 14.30-4,2 | 17.00-4,5 | 21.00-7,1 |  |
| 28.02.14 | 7.00-6,4 | 13.00-5,8 |  |  |  |
| 02.03.14 | 5,9 | 7,7 | 7,2 | 5,0 |  |
| 06.03.14 | 8,5 | 10,3 | 14,6 | 12,3 |  |
| 07.03.14 |  | 9,3 | 11,9 |  |  |
| 10.03.14 | 9,5 | 6,8 | 9,1 | 9,2 |  |
| 12.03.14 | 8,7 | 12,0 | 7,6 | 9,0 |  |
| 13.03.14 |  | 10,2 |  |  |  |

03.03.14 Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза. Вестибулоатактический с-м.

28.02.14 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извилисты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.02.14 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

06.03.14 ЭКГ: ЧСС-57 уд /мин .Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось –отклонена влево. Позиция промежуточная . Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда. Удлиненная эл. ось ситолы. При сравнении с ЭКГ от 27.02.14- без отр. динамики.

**Кардиолог:**

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

Нефролог: ХБП Iст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей.

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

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

Перешеек – см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы обычная, снижена. Эхоструктура повышенной эхогенности, мелкозернистая, крупнозернистая, однородная, мелкий и крупный фиброз.

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

В лев. доле в ср/3 гидрофильный очаг - см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные 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 на . 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. 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.