|  |
| --- |
| 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 № 294

##### Ф.И.О: Лубянов Николай Николаевич

Год рождения: 1951

Место жительства: Васильевский р-н., с Ульяновка ул. Шевченко 51

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.02.13 по 07.03.13 в диаб отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип2 , вторичноинсулинозависимый, средней тяжести, декомпенсация Диабетическая ангиопатия ... пердедней большеберцовой артерии.... Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия III... тереодит без увеличения обьема щитовидной железы.. состояние Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4

, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. IV ст. (по Могенсону). ХПН 0. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астено-вегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II.. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении напотерю веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, онимение, гловные боли, повышение АД макс. до 200/100 мм рт

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2009г переведен на

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 – 8,2-4,0ммоль/л. 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.

26.02.13Общ. ан. крови Нв – 137г/л эритр –4,3 лейк –4,6 СОЭ – 20 мм/час

э-5 % п-1 % с-56 % л-29 % м-9 %

28.02.13СОЭ – 19м/час

26.02.13Биохимия: СКФ – 92,6мл./мин., хол –3,84 тригл -1,20 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -1,9 Катер -1,68 мочевина –5,7 креатинин – 80,9 бил общ –11,9 бил пр –2,7 тим – 0,74 АСТ – 0,32 АЛТ – 0,17 ммоль/л;

26.02.13Глик. гемоглобин -86 %

26.02.13Анализ крови на RW- отр

01.03ТТГ – 0,6 (0,3-4,0) Мме/л

### Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -

28.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр -0 белок – отр

27.02Суточная глюкозурия – 0,7%; Микроальбуминурия – 239,6мг/сут белок . отр

28.02.13гельмин. - отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  Профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.02 | 3,8 | 9,8 | 13,3 | 7,7 |  |
| 2.03 | 4,1 | 7,4 | 9,7 | 7,7 |  |
| 6.03 | 5,1 | 10,9 | 5,6 | 7,4 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=0,5 OS=0,3 ; ВГД OD=20 OS=20

Артифакия ОИ. Гл. дно: ДЗН Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.02.13ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог:

**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:

26.02.13РВГ: Нарушение кровообращения спаваII ст., слева Iст., тонус сосудов N.

01.03.12УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж. пузыре, нличие аденоатозных(?) очагов в левых отделах простаты, на фоне зменений диффузного типа в её паренхиме. Для уточнения структуры предстательной железы УЗИ исследование TR датчиком.

26.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7см3; лев. д. V =7,0 см3

По сравнению с УЗИ от 02.12г размеры железы увеличились, контуры ровные эхогенность паренхиы умеренно снижена. Эхоструктура купнозернисая с мелким фиброзом В пр. доле в в/3расширенный фолликул 0,35см. в левой доли и заднего контура расширенный фолликул0,75\*0,63см.

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: уемренные диффузные изменения паренхимы. Коллоидная киста левой доли

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.