|  |
| --- |
| 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 № 310

##### Ф.И.О: Рудова Наталья Владимировна

Год рождения: 1988

Место жительства: Васильевский р-н, с. Приморское ул. Широкая 19

Место работы: декретный отпуск инв. IIгр

Находился на лечении с 27.02.13 по 13.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Диабетическая энцефалопатия I.... Диаб. ангиопатия артерий н/к.... по смешанному типу. Послеродовой период.

Жалобы при поступлении на потеря веса на 7 кг. за год, повышение АД макс. до 140/90 мм рт. ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). 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 – ммоль/л. НвАIс - %. Последнее стац. лечение в ..г. 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.

28.02.13Общ. ан. крови Нв – 109 г/л эритр –3,5 лейк – 5,6 СОЭ – 38 мм/час

э-3 % п-1 % с-60 % л-24 % м-12 %

05.03.13Общ. ан. крови Нв – 107 г/л эритр –3,4 лейк – 8,2СОЭ – 27 мм/час

э-0 % п-3 % с-64 % л-23 % м-10 %

28.02.13Биохимия: хол –4,33 тригл -1,43 ХСЛПВП -1,55 ХСЛПНП -2,13 Катер -1,79 мочевина –6,4 креатинин –80,9 бил общ –10,8 бил пр –2,5 тим – 5,3 АСТ –0,13 АЛТ –0,29 ммоль/л;

### 28.02.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –на все в п/зрэрит- 1-2в п/зр белок – 0,107 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр; эпит. перех. – ед в п/зр

4.03Анализ мочи по Нечипоренко лейк -24500 эритр -250 белок – отр

01.03.13Суточная глюкозурия – 0,93%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.13Микроальбуминурия – 105,6мг/сут

01.03.13 ацетон – отр.

02.03.13 ацетон – отр.

03.03.13 ацетон – отр.

05.03.13 ацетон – отр.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.02 |  |  |  | 10,2 |  |
| 28.02 | 15,8 | 15,4 | 5,9 | 5,9 |  |
| 01.03 7.00-7,4 | 10,2 | 3,7 | 5,7 | 7,0 |  |
| 3.03 | 11,2 | 8,4 | 4,7 | 7,0 |  |
| 5.02 2.00-6,7 | 11,0 | 4,9 |  |  |  |
| 6.02 | 6,2 | 5,3 | 8,4 | 9,7 |  |
| 10.03 | 10,5 | 11,4 | 4,6 | 4,7 |  |
| 11.03 | 10,4 | 4,9 | 5,7 | 6,3 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD=19 OS=18

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.02.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. 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:

28.02.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

28.02.13Допплерография: ЛПИ справа –1,1 , ЛПИ слева –1,1 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.03.13Дупл. сканирование брахицефальных артерий и транкраниальное дупликсное сканиование: Заключение: Эхопризнаки: ЛСК в артериях БЦА на н экстракраниальном уровне (ОСА, ВСА, НСА и ПА) – в пределах норы с допустимой сторонней асимметрией; интракраниально: ЛСК в артериях основания мозга (ПА, СМА, ЗМА) и артериях. ВББ – в пределх возрастной нормы. Стронняя асиммерия – допустимая; признаки незначительной гипертензии, умеренной венозной дисгемии в ВЯВ; пробы с поворотом головы: без особенностей.

01.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; изменений диффузного типа в паренхиме правой почки.

12.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,6см3; лев. д. V = 4,7 см3

По сравнению с УЗИ от 01.12г размеры железы прежние. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, в целом однородная. В правой доли у заднего контура гидрофильный очаг – 0,4см.(расширенный фолликул?) Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гидрофильный очаг правой 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 .03.13. К труду .03.13г.

##### Леч. врач

Зав. отд.

Начмед Костина Т.К.