|  |
| --- |
| 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 № 325

##### Ф.И.О: Дячкова Анна Викторовна

Год рождения: 1980

Место жительства: г. Запорожье ул. Бульвар Гвардейский 149/19

Место работы: декр отп.

Находился на лечении с 01.03.13 по 14.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип ,1 средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0

вторичноинсулинзависимый,

, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям,

Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. (по Могенсону). ХПН 0.

Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный 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. Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. -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 на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7 кг за 2 месяца, головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в2012г. Течение заболевания стабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. 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 – 17,0ммоль/л. НвАIс - 10,1%(13.02.13). 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.

01.03.13Общ. ан. крови Нв – 133г/л эритр –4,2 лейк – 5,5 СОЭ –9 мм/час

э-0 % п-2 % с-66 % л-25 % м-7 %

02.03.13Биохимия: тригл -6,0 мочевина –4,8 креатинин –61 бил общ –13,4 бил пр –3,5 тим –1,16 АСТ –0,68 АЛТ –0,3 ммоль/л;

05.03.13АСТ –0,21 АЛТ –0,32 ммоль/л

01.03.13 амилаза – 13,9

27.02.13Инсулин – <2.00 (2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 0,32 (1,1-4,4) нг/мл; глюкоза 17.86

01.03.13Гемогл –133 ; гематокр –0,44 ; общ. белок – 62,4 г/л; К –3,54 ; Nа – 144 ммоль/л

02.03.13 калий 3,3

03.03.13 Калий -3,8

04.03.13 калий 4,2

01.03.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 85,4 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

03.03.13Проба Реберга: Д- 4,2л, d- 2,91мл/мин., S-1,49 кв.м, креатинин крови-59 мкмоль/л; креатинин мочи-2400 мкмоль/л; КФ-137,4 мл/мин; КР-97,8 %

### 01.03.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – в п/зр белок – отр ацетон –4(++++); эпит. пл. -много ; эпит. перех. -много в п/зр

02.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 11000- эритр –не обн. белок – отр, ацетон мочи 3(+++)

02.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 500- эритр –. белок – отр,

03.02.13 ацетон – отр

04.03.13 ацетон – отр

06.03.13 ацетон – отр

08.03.13 ацетон – отр

10.03.13 ацетон – отр

12.03.13 ацетон – отр

03.03.13Суточная глюкозурия – 0,61 %; Суточная протеинурия – 0,09г/сут

4.03.13Суточная глюкозурия – 2,0 %; Суточная протеинурия – отр.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 01.03 | 13.00-10,8 15.00-8,2 17.00-7,3 19.00-10,5 21.00-3,9 23.00-14,4 | | | | |
| 02.03 | 7.00-61 13.00-8,8 17.00-4,3 21.00-11,0 | | | | |
| 03.03 | 7.00-11.5 11.00-24 13.00-6,8 15.00-10,6 17.00-5,1 20.00-7,3 23.00-9,4 | | | | |
| 05.03 | 14,9 | 12,2 | 15,6 | 10,5 |  |
| 06.03 | 10,6 | 9,8 | 12,0 | 13,8 |  |
| 09.03 | 15,5 | 5,2 | 4,9 | 6,0 |  |
| 10.03 | 8,8 | 8,7 |  |  |  |
| 11.03 | 7,9 | 6,6 | 7,5 | 8,6 |  |
| 12.03 | 9,1 |  |  |  |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,5 ; ВГД OD=22 OS=22

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: оптически среды и глазное дно без особеностей

01.03.13ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Диффузные изменения миокарда.

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:

25.02.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки начальных проявление хронического холецестита.

25.02.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9см3; лев. д. V = 4,2 см3

Закл.: Эхопризнаки паталогии структуры щитовидной железы не выявлены.

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:

аспекард 100 мг 1р/д.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

кардонат 1т. \*3р/д., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. 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.
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.
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 625 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: 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.
8. 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.
9. Рек. гематолога: тардиферон 1т./д. утр. 2 мес., нейровитан 1т/д. веч. Дан совет по питанию. Сорбифер дурулес 1т. Контроль ч/з 2 мес.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Б/л с. АБЖ № с .02.13 по .03.13. К труду .03.13г.

##### Леч. врач

Зав. отд.

Начмед Костина Т.К.