|  |
| --- |
| 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 № 290

##### Ф.И.О: Питиримов Владимир Кимович

Год рождения: 1960

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 45 кв 81

Место работы: Приднепровская ЖД, зам старшего дсипечера

Находился на лечении с .02.13 по .03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IIIст. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибулопатический, цереброастенический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл ++ аритмия.

Жалобы при поступлении на слабость, головокружение, отсутствие аппетита,

сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, головные боли

Краткий анамнез: СД выявлен в г. 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 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.

25.02.13Общ. ан. крови Нв – 135 г/л эритр –4,2 лейк –7,0 СОЭ – 8 мм/час

э-2 % п-2 % с-60 % л-28 % м-8 %

25.02.13Биохимия: хол –6,34 тригл -1,77 ХСЛПВП -1,10 ХСЛПНП -4,44 Катер -4,76 мочевина –6,9 креатинин –81,6 бил общ –16,7 бил пр –4,1 тим – 0,66 АСТ –0,29 АЛТ –0,40 ммоль/л;

04.03.13 мочевина 6,5, креатинин-99

24.02.13Анализ крови на RW- отр

04.03.13Гемогл – 162 ; гематокр –0,56 ; общ. белок –76,1 г/л; К –5,0 ; Nа –138 ммоль/л

24.02.13Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин –0

24.02.13 амилаза 29,0

25.02.13 амилаза 14,7

25.02.13 К-4,04

26.02.13 К-4,05

27.02.13 К-3,4

28.02.13 К-4,3

26.02.13Проба Реберга: Д- 2,5л, d- 1,73мл/мин., S-1,86 кв.м, креатинин крови-83,6 мкмоль/л; креатинин мочи-6985 мкмоль/л; КФ-134,4 мл/мин; КР-98,71 %

### 24.02.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,165 ацетон –2(+); эпит. пл. -ед ;

24.02 ацетон 2(+)

25.02 ацетон следы

26.02 ацетон 1+

27.02 ацетон отр

28.02 ацетон 1(+)

01.03 ацетон отр

06.03 ацетон отр

25.02.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,24г/л

4.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – 0,42г/л

26.02.13Суточная глюкозурия –2,46 %; Суточная протеинурия – 0,46 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 24.02.139.50-15,6 12.00-16,2 13.00-6,3 14.00-11,2 15.00-11,9 16.00-9,0 17.00-6,8 19.00-8,2 21.00-7,9 23.00-8,0 | | | | | |
| 26.02 1.00-11,5 7.00-8,7 11.00-17,0 13.00-17.9 15.00-10,5 17.00-8,3 19.00-9,9 21.00-4,4 23.00-7,7 | | | | | |
| 28.02 | 17,8 | 8,4 | 8,6 | 7,8 |  |
| 03.03 | 5,0 | 11,4 | 10,8 | 6,7 |  |
| 06.03 | 5,1 | 7,2 | 12,6 | 7,4 |  |
| 09.03 | 10,3 | 8,2 | 11,6 | 9,3 |  |
| 12.03 | 8,3 | 5,8 | 6,1 | 3,8 |  |
| 13.03 |  |  |  | 9,8 |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибулопатический, цереброастенический с-м.

Окулист: (остотр в ОИТ 25.02.13)

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Микроаневризмы, микогеморагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. Экссудаты. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.02.13ЭКГ: ЧСС - 60уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда с нарушение коронарного кровообращения боковой стенки(«-» з.т. в V5-6). Удлинение эл. ++

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл ++ аритмия.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

**Нефролог: ХБП I-II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.**

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 обычно расположена, не увеличена, контуры ровные, фестончатые. Капсула уплотнена. 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 .. 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.