|  |
| --- |
| 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 № 350

##### Ф.И.О: Переверзев Александр Владимирович

Год рождения: 1970

Место жительства: Мелитопойльский р-н с. Константиновка ул. Фрунзе 126

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.03.13 по 16.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип1, впервые выявленный средней тяжести. Диабетическая нефропатия IIIст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ++кардиосклероз кальценид++кольца АК СН IХронический рецидивирующий панкреатит, тяжелое течение, с нарушением внешней и внуртисекреторной функции поджелудочной железы. Состояние после операции (2011холецистоэктомия) острый панкреонироз, острый панкреатит.

Жалобы при поступлении на общая слабость, сухость, жажда, потеря веса на 40 кг.

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: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о- 14ед., п/у- 14ед., 22.00-12 ед.

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.

13.03.13Общ. ан. крови Нв – 173 г/л эритр –5,1 лейк –5,4 СОЭ –3 мм/час

э-1 % п-1 % с- 69% л- 24 % м-5 %

11.03.13Биохимия: СКФ – 100мл./мин., хол – 5,9тригл -1,6 ХСЛПВП -2,48 ХСЛПНП – 2,69Катер -1,4 мочевина –6,6 креатинин –78 бил общ –11,4 бил пр –3,4 тим –3,7 АСТ –0,72 АЛТ –2,2 ммоль/л;

13.03.13Глик. гемоглобин -11,4 %

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – уер кол-во ; эпит. перех. - в п/зр

11.03.13Суточная глюкозурия – 2,05 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 217,2мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.03 | 6,4 | 5,7 | 11,8 | 8,4 |  |
| 12.03 | 6,6 | 5,5 | 8,6 | 12,4 |  |
| 13.03 |  |  |  | 12,2 |  |
| 14.03 |  |  | 7,6 | 3,8 |  |
| 15.03 |  |  |  | 10,2 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,7 ; ВГД OD=20 OS=20

Оптические среды и глазное дно без особенностей

ЭКГ: ЧСС - уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

13.03.13ЭХО КС: КДР- 53см; КДО140- мл; КСР-31 см; КСО-38 мл; УО-102 мл;; ФВ-72 %; МЖП – 12см; ЗСЛЖ – 13см; АК 1,63; МК 1,01; ТК 0,81 КлЛА 1,37.Заключение Гипертрофия миокарда ЛЖ, участок кальциноза в области фиброзного кольца АК. Диастолическая дисфункция ЛЖ с наружением релаксации. Продольная деформация ЛЖ 15,6% (норма 13-21%), циркулярная деформация в базальных отделах ЛЖ 11,6% (15-24%), в области верхушки 33,7% (19-29%). Ротация в базальных отделах 2,4 градуса в области верхушки 4,9. Твист 7,2 градуса.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к .

**Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит, тяжелое течение, с нарушением внешней и внуртисекреторной функции поджелудочной железы. Сд с 2013. Состояние после операции (2011холецистоэктомия) острый панкреонироз, острый панкреатит.**

Гинеколог:

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

12.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, изменений диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита, функционального раздражения кишечника.

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.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/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.