|  |
| --- |
| 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 № 343

##### Ф.И.О: Конопленко Надежда Ивановна

Год рождения: 1950

Место жительства: агт. Н-Николаевка, ул. Комсомольскя 39

Место работы: инв IIIгр.

Находился на лечении с 06.03.13 по 19.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешаная форма.++ Дисциркуляторная энцефалопатия II. Вестибуло-атактический с-м. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Смешаный узловой зоб IIст., узлы обеих долей.Эутиреоидное состояние. Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз на фоне сд. Хронический эрозивный гасродефицит с болевым и диетическим синдромом ассоцииованый с Н-pylory.

Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

II ст.

-IV ст. (по Могенсону). ХПН 0.

сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Дисметаболическая энцефалопатия I-II, цереброастенический с-м, астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м,

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 на потеря веса на 2 кг, онемение рук, снижение чувствительности, ухудшение зрения, АД макс. до 220/120 мм рт.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001 г. Течение заболевания стабильное гипогликемические состояния 1 раз в месяц. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2011г. 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 – 8,0-6,0ммоль/л. НвАIс -6,8% (15.01.13). Последнее стац. лечение в 2012г. Боли в н/к в течение ..лет. Повышение АД в течение 3лет. Из гипотензивных принимает …

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.03.13Общ. ан. крови Нв – 145,9 г/л эритр –4,3 лейк –4,0 СОЭ –16 мм/час

э-2 % п- 4% с-66 % л-20 % м-8 %

03.13Биохимия: хол –6,6 тригл -1,9 ХСЛПВП – 1,47ХСЛПНП -4,27 Катер – 3,5мочевина –8,6 креатинин –86 бил общ –12,4 бил пр –3,0 тим – 0,95 АСТ – 0,21 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

07.03.13Глик. гемоглобин -8,6 %

07.03.13. с-реактивный белок-отр, ревм. ф. – отр

07.03.13ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 03.13Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; соли-оксалаты, слизь+

12.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

11.03.13Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### 13.03.13Микроальбуминурия – 81,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 | 6,3 | 8,1 | 4,8 | 13,3 |  |
| 10.03 | 8,1 | 10,2 | 5,3 | 9,2 |  |
| 13.03 | 8,1 | 8,5 | 5,1 | 9,6 |  |
| 16.03 | 8,0 | 6,7 | 6,4 | 8,1 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD=23 OS=21

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

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

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

Гастроэнтеролог: Хр. холецистит в ст. нестойкой ремиссии, гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хр. гепатоз на фоне сд. Хронический эрозивый гасродефицит с болевым и диетическим синдромом ассоцииованый с Н-pylory.

Гинеколог:

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

12.03.13 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, мелких конкрементов, микролитов в почках, лейомиоматозного узла в миомерии..

11.03.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,4 см3; лев. д. V = 7,2см3

По сравнению с УЗИ от 03.12г. рзмеры железы квеличелись, эхогенноть и эхоструктура без динамики. В пр. доле в ср/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 2,0\*1,8 см.

В лев. доле у заднего контура киста 0,5 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: глюкофаж карведилол, лозап, смарт-омега, диалипон, витаксон корсикан.

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.