|  |
| --- |
| 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 № 341

##### Ф.И.О: Бутырина Лена Васильевна

Год рождения: 1977

Место жительства: Запорожский р-н., с. Новостепнянск, ул. Гагарина 77

Место работы:

Находился на лечении с 05.03.13 по 22.03.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия III ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вросший ноготь I пальца левой стопы. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ДДПП на ШОП (дегенеративный стеноз С5-С7, протрузия С3-С4, С4-С5, грыжа диска С6) вертебрагенная цервикоалгия. ДДПП на поясничном уровне (остеохондроз). Вертебрагенная билатеральная люмбалгия. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН I, Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Хронический гепатит С.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 4 кг за 3 мес, ухудшение зрения, АД макс. до 160/100 мм рт., периодические головные боли, периодические отеки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1992г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В 2012г. (октябре) переведена на ИТ, Инсуман Базал, Инсуман Рапид. Предварительно назначался Фармасулин HNP- выявлена аллергическая реакция ( со слов больной). Гликемия –8,0-18,0 ммоль/л. НвАIс – 10,6 %(04.10.12). у больной хронический вирусный гипатит С. 25.03.11 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен. Последнее стац. лечение в 2012г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.03.13Общ. ан. крови Нв – 148 г/л эритр –4,6 лейк –7,5 СОЭ – 25 мм/час

э-2 % п-5 % с-66 % л-21 % м-6 %

06.03.13Биохимия: СКФ – 118,8мл./мин., хол –3,45 мочевина –6,7 креатинин – 86,4 бил общ –12,5 бил пр –4,0 тим –8,5 АСТ –0,53 АЛТ – 0,39 ммоль/л;

11.03.13Биохимия: хол –3,89 тригл -1,58 бил общ – 4,3 бил пр –4,3 тим –7,6 АСТ –0,75 АЛТ –1,5 ммоль/л;

06.03.13Глик. гемоглобин -12.8 %

06.03.13Анализ крови на RW- отр

07.03.13ТТГ –3,3 (0,3-4,0) Мме/л

03.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 2,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93%; св. гепарин –6\*10-4

### 06.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк –на ½ в п/зр эритр 1-2 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. - ; бактерии - много

11.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 231250 эритр -500 белок – отр

07.03.13Суточная глюкозурия – 2,04 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.03.13Микроальбуминурия –121,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.03 | 7,3 | 11,3 | 11,2 | 15,8 |  |
| 09.03 | 10,5 | 10,6 | 9,4 | 7,9 |  |
| 11.03 | 11,3 | 10,6 | 8,8 | 12,8 |  |
| 12.03 | 10,9 | 12,2 |  |  |  |
| 14.03 | 12,3 | 13,3 | 11,2 | 15,3 |  |
| 17.03 | 13,0 | 14,8 | 13,0 | 13,7 |  |
| 19.03 | 9,6 | 11,4 | 8,8 | 11,0 |  |
| 20.03 | 7,8 |  |  |  |  |
| 21.03 |  | 7,5 | 4,3 | 6,1 |  |
| 22.03 | 6,3 |  |  |  |  |

15.03.13 микробиологическое исследование мочи и определение чувствительности выделенных культур до химиотерапевтических препаратов (на руках)

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсорная форма. ДДПП на ШОП (дегенеративный стеноз С5-С7, протрузия С3-С4, С4-С5, грыжа диска С6) вертебрагенная цервикоалгия. ДДПП на поясничном уровне (остеохондроз). Вертебрагенная билатеральная люмбалгия.

Окулист: VIS OD=0,9 OS=0,7 ; ВГД OD=21 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

05.03.13ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН I, Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Аллерголог 13.03.13: з/е : учитывая клинико-лабораторные данные можно думать о неперносимоти Инсуман Базал, Инсуман Рапид, целесообразно решение вопроса перевода на другие инсулины

19.03.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени; с тенденцией к увеличению размеров селезенки, желчный пузырь удален; изменения диффузного типа в паренхиме поджелудочной железы по типу хр. панкреатита.

Лечение: Инсуман Базал, Исуман Рапид, глюкофаж 500 ХR, леркамен, лозап, кардиомагнил, бисостат, розокард, тиогамма, немисил, мидокалм, раптен, гепадиф, Актрапид НМ , Протафан НМ .

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 Актрапид НМ, Протафан НМ. Учитывая тяжелую сопутствующею патологию: ИБС, постинфарктный кардиосклероз СН I, Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Хронический гепатит С. Больной рекомендовано продолжить ИТ в режиме многократных инжекций. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 20-22ед., п/о- 10-12ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00-18-20 ед.

Глюкофаж 500 XR утром.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При стабилизации состояния, уменьшения активности хронического гепатита С повторная госпитализация для подбора ИТ.(перевода на двукратное введение препарата)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розовостатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75 мг 1р/сутки. Контроль АД.
4. Лозап 50 мг утром, бисостат 5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес.
6. Левофлоксоцин 500 1р/сутки 5 дней, цефутил 500 2 р/д 7 дней, 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.

##### Леч. врач Ермоленко В.А.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.