#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 404

##### Ф.И.О: Мовчан Тамара Ивановна

Год рождения: 1942

Место жительства: Васильевский р-н, г .Васильевка, пер. Школьный 3 кв 3

Место работы: пенсионер, инв 1 гр.

Находился на лечении с 24.03.14 по 28.03.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия, ампутационная культя правого бедра. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП IIст в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. САГ II ст. Церебральный атероскелеоз. ДЭП 1 цереброастенический с-м. Оперированная васкулярная с высоким ВГД глаукома ОД. Осложненная катаракта ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/80 мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, олтар). Ухудшение состояния в течение года, развилась глаукома ОД. Лечилась в глазном отд ЗОКБ с 11.03.14 по 24.03.14 ( выписка и/б № 4488 прилагается), где принимала Актрапид НМ, Протафан НМ, Фармусулин HNP (в реестре на получение инсулина не состоит). Компенсация не достигнута, гликемия 7,0-21,1 ммоль/л. переведена в ОКЭД для коррекции инсулинотерапии. 02.10.13 ампутация правой н/к в связи с гангреной.

Данные лабораторных исследований.

25.03.14 Общ. ан. крови Нв –120 г/л эритр –3,6 лейк –4,5 СОЭ – 35 мм/час

э-1 % п-0 % с-65 % л- 27% м- 7%

25.03.14 Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,3 тригл -1,42 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -2,42 Катер -2,0 мочевина –7,9 креатинин –80 бил общ –10,4 бил пр –2,5 тим – 1,1 АСТ – 0,23 АЛТ –0,34 ммоль/л;

24.03.14 Гемогл – 138 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок –68 г/л; К –3,6 ; Nа – 142 ммоль/л

24.03.14 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 100 %; фибр – 3,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

26.03.14 Проба Реберга: Д-2,3 л, d- 1,60мл/мин., S-1,62 кв.м, креатинин крови- 102мкмоль/л; креатинин мочи-3,840 мкмоль/л; КФ-64,3 мл/мин; КР- 97%

### 25.03.14 Общ. ан. мочи уд вес 1004 лейк – 7-8-9 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

26.03.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 14500 эритр - белок – отр

26.03.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 28.03.14 Микроальбуминурия – 71,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 24.04 |  | 6,9 | 6,0 | 4,9 |
| 25.03 | 8,1 | 5,0 | 6,7 | 10,3 |
| 26.03 | 7,5 | 9,0 | 7,5 | 4,6 |

Невропатолог: Церебральный атероскелеоз. ДЭП 1 цереброастенический с-м. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Шст, сенсомоторная форма. Ампутационная культя правого бедра.

25.03Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие.. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, лазеркоагулянты Д-з: Оперированная васкулярная с высоким ВГД глаукома ОД. Осложненная катаракта ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

24.03ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

25.03Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1 САГ II ст.

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, диклоберл ретард, омез, экстракт алое, циклосан, дифталь, офтан, дексаметазон, фенигидин, лефлоцин, цефтриаксон.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 145/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Н(пенфил) п/з- 6-8ед., п/у-4-6 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард о 1т 1р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 10,0 в/в № 10.
10. Рек. окулиста: местно: цилоксан 4р/д, дифталь 4р/д , калий йод 4р/д, внутрь: серрата по 1т 3р\д 3 нед, трайкор 1т 1р/д, до 6 мес йодистый калий 3% 1 ст. л. 3р/д 2 нед, экстракт алое 1 кубик в/м № 15. Контр ЗОКП ч/з 2 нед.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.

.