#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 63

##### Ф.И.О: Дорожкина Таисия Васильевна

Год рождения: 1950

Место жительства: Михайловский р-н, пгт Михайловка, ул. Садовая 82

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 13.01.14 по 25.01.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Состояние после перенесенной гипогликемической комы(06.01.2014). Кетоацидотическое состояние. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст.в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХБП I ст. Ожирение II ст. (ИМТ 36 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Воспалительный инфильтрат правой ягодицы. ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Отдаленные последствия ишемического инсульта (2007), в виде правосторонней пирамидальной недостаточности. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., склонность к запорам, никтурия до 4 раз.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г. Кома гипогликемическая 6.01.14 ( стац лечение в ОИТ пгт. Михайловка), со слов родственников - возможно нарушение инсулитнотерапии. С начала заболевания ССП. С 2007 инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар Б100Р п\з – 40 ед, п/у – 24 ед. С 04.01.14 инсулин не вводит. Ацетон мочи 2+. Гликемия –1,4-13,8 ммоль/л. НвАIс – 7,9 %. Последнее стац. лечение в 2007г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналлазид 1т\сут. Госпитализирован в обл. энд. диспансер ( ОИТ) для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.01.14 Общ. ан. крови Нв –118 г/л эритр – 3,7лейк – 9,4 СОЭ –42 мм/час

э- 2% п- 2% с- 65% л- 29% м- 2%

13.01.14 Биохимия: хол –5,3 тригл -1,95 ХСЛПВП -1,09 ХСЛПНП -3,32 Катер -3,9 мочевина –3,7 креатинин – 96 бил общ –11,7 бил пр –2,9 тим – 2,7 АСТ –0,12 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

17.01 СКФ 102 мл-мин, креат – 72 мкмоль\л

14.01.13 Амилаза – 19,3 мг(ч\*мл)

13.01.14 Анализ крови на RW- отр

13.01.14 Гемогл – 120 ; гематокр – 0,38 ; общ. белок –71,4 г/л; К – 3,97 ; Nа – 13,7 ммоль/л

14.01.13 К – 3,5 ммоль/л

15.01.13 К – 4,0 ммоль/л

13.01.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 11 мин.; ПТИ – 97,4 %; фибр – 5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –108 %; св. гепарин – 0

15.01.14 Проба Реберга: Д- 2,9л, d-2,01 мл/мин., S- 1,9кв.м, креатинин крови-103 мкмоль/л; креатинин мочи- 6240 мкмоль/л; КФ- 110,87мл/мин; КР- 98,2%

### 13.01.14 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 2-5 в п/зр белок – отр ацетон –2+; эпит. пл. - много; эпит. перех. - ед в п/зр

С 16.01.14 ацетон - отр

14.01.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -8000 эритр - белок – отр

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

15.01.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

20.01.14 Суточная глюкозурия – 1,03; Суточная протеинурия – отр

##### 15.01.14 Микроальбуминурия –44,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 07.00 | 8.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.01 |  |  |  |  |  | 3,4 | 6,3 | 9,3 |
| 14.01 | 9,2 |  |  | 9,4 |  | 11,00 |  | 6,0 |
| 15.01 | 9,3 |  |  | 8,9 |  | 7,2 |  | 9,5 |
| 16.01 | 7,2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19.01 |  | 8,7 | 11,8 |  | 12,1 |  | 12,5 | 7,9 |
| 22.01 |  | 8,1 |  |  | 11,0 |  |  |  |
| 23.01 |  | 7,3 | 10,2 |  | 6,9 |  | 7,4 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Отдаленные последствия ишемического инсульта (2007), в виде правосторонней пирамидальной недостаточности. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., смешанная форма.

14.01Окулист: осмотр в ОИТ.

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Д-з: Начальная катаракта ОИ.

17.01ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда. При сравнении с ЭКГ от 14.01.14 без отрицательной динамики

21.01Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

17.01.Хирург: воспалительный инфильтрат правой ягодицы.

17.01Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к

20.01УЗИ: Заключение: Эхопризнаки увеличения, кисты левой доли, диффузных изменений паренхимы печени, хр. холецисто-панкреатита, микролитов в обеих почках

Лечение: эналаприл, офлоксацин, ново-пасит, индапрес, диаформин, Генсулин Р, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, кардиомагнил, берлитион, нейроксон, кортексин, цефтриаксон, димексид, хлоренсид, энтеросгель, альмагель, лайф, эссенциале, ККБ, фуросемид, диклофенак, офлоксин, компресс с димексидом на инфильтрат.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Со стороны инфильтрата ягодичной области – положительная динамика: исчезли гиперемия, отек, стал мягким.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- Хумодар Р100Р 12-14 ед., Хумодар Б100Р -28 ед.,

п/у- Хумодар Р100Р 10-12 ед., Хумодар Б100Р -16 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин-торвакард 10 мг веч) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 1 т утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты (дилипон, эспалипон или др.)600 мг в/в кап. затем 1т (600мг)/сут 3 мес., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, кортексин 10 мг в/м № 10, цераксон 0,5 в/м № 10, затем в табл по 0,5 г \*2р/сут -1,5 мес.
7. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Продолжить перевязки димексид 1:4, наблюдение хирурга по м/ж.
9. УЗИ контроль кисты печени, конс. хирурга.
10. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.