#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 597

##### Ф.И.О: Галаган Нина Николаевна

Год рождения: 1949

Место жительства: Г-Польский р-н с. Устиновка, ул. Степная 8

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 25.04.13 по 07.05.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Диабетическая нефропатия IV ст. ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия. Вестибулярный, цереброастенический с-м. Ожирение I ст. (ИМТ 30 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 10-15 кг, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80мм рт.ст., головные боли, головокружение, никтурия до 3-4р за ночь.

Краткий анамнез: Вышеперечисленные жалобы появились 2 недели назад на фоне обострения хр. панкреатита; вызвана бригада СМП, была доставлена в т/о по м/ж. Гликемия при обращении в т/о 21,4 ммоль/л. Назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р 100Р п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у- 4ед., 22.00 -4 ед. Гликемия 4,2-11,0 ммоль/л. Боли в н/к в течение1,5лет. Повышение АД в течение 10лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 г утром. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.04.13Общ. ан. крови Нв –115 г/л эритр –3,6 лейк –2,6 СОЭ – 38 мм/час

э-0 % п-0 % с-60 % л- 36 % м-4 %

24.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –4,09 мочевина –8,7 креатинин – 92 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим – АСТ –0,36 АЛТ –0,24 ммоль/л; бил общ 60,5

24.04 Амидаза 22,9

24.04.13Гемогл – 115 ; гематокр –0,38 ; общ. белок –60,5 г/л; К – 3,5– ммоль/л

04.13Коагулограмма: вр. сверт. – мин.; ПТИ – %; фибр – г/л; фибр Б – отр; АКТ – %; св. гепарин –

25.04.13Проба Реберга: Д-1,1 л, d- 0,77мл/мин., S-2,01 кв.м, креатинин крови-81 мкмоль/л; креатинин мочи-4860 мкмоль/л; КФ-40 мл/мин; КР-99 %

### 24.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –40-45 в п/зр белок – 0,068 ацетон –отр; эпит. пл. –ум. ; эпит. перех. - ед в п/зр

25.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -350000 эритр - белок – 0,033

28.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -18000 эритр -250 белок – отр

29.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -14500 эритр - 250 белок – отр

03.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

25.04.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 23.04 |  |  | 6,0 | 10,3 | 10,0 |
| 24.04 | 7,9 | 8,6 | 6,3 | 7,6 |  |
| 26.04 | 9,1 | 6,3 | 7,2 | 9,2 | 9,4 |
| 28.04 | 8,3 | 8,0 | 5,3 | 8,0 |  |
| 30.04 | 6,5 | 7,8 | 8,1 | 4,8 |  |
| 01.05 | 5,8 | 6,1 | 9,4 | 7,1 |  |
| 02.05 | 5,6 | 7,7 | 7,0 | 6,8 |  |
| 03.05 | 5,9 |  |  |  |  |

Невропатолог: Дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст. Дисциркуляторная энцефалопатия. Вестибулярный, цереброастенический с-м.

Окулист: осмотр в ОИТ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

23.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз СН 1.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Лечение: тиогамма, кардиомагнил, актовегин, мильгамма, нуклео ЦМФ, предуктал, кортексин, эналаприл, глево, линекс, тималин, цефтазидим

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Явления пиелонефрита купированы.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з-20-22 ед., п/у-16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75мг 1т. веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Эналаприл 5 мг утром, Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. 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.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.