#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1494

##### Ф.И.О: Тарасова Тамара Прокопьевна

Год рождения: 1947

Место жительства: Г-Польский р-н, Г-Поле, ул. Ш интернационала, 59, кв 9

Место работы: пенсионер, инв 1 гр.

Находился на лечении с 15.11.13 по 27.11.13 в энд. отд. ( в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Зрелая катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП I ст. Хронический пиелонефрит обострение. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая). Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в бассейне каротид слева (апрель 2008). Правосторонний глубокий гемипарез с контрактурой сгибателей в/к. ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Непрерывно рецидивирующее рожистое воспаление правой, левой голени. Вторичный лимфостаз II степени, экзема н/к. Диффузный зоб 1 ст .Эутиреоз. Ожирение II ст. (ИМТ 36,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость, ухудшение зрения, пекущие боли в стопах, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., оттеки, гиперемия н/к, шаткость походки.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2009 инсулинотерапия после перенесенного ишемического инсульта. ТИА 2009. В наст. время принимает: Хумодар К 25 100Р п/з-38 ед., п/у-30ед. Гликемия –9,7-11,2-12,5 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2009. Боли в н/к с начала заболевания 2009 – трофическая язва левой стопы.. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер по «зверненню громадян на «гарячу линию» для коррекции инсулинотерапии и лечения осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.11.13Общ. ан. крови Нв –140 г/л эритр –4,3 лейк – 4,3 СОЭ – 10 мм/час тромб -160

э-2 % п-1 % с- 73% л- 22 % м-2 %

22.11.13 тромб-ы 150 г/л

24.11.13 тромб-ы 150 г/л

26.11.13 тромб-ы – 140 г/л

15.11.13Биохимия: хол –5,7 мочевина –5,3 креатинин –80,4 бил общ –12,4 бил пр –3,1 тим –1,38 АСТ –0,19 АЛТ –0,4 ммоль/л;

15.11.13 К – 4,3 ммоль/л;

17.11.13 К – 3,92 ммоль/л;

20.11.13 К – 3,5 ммоль/л;

24.11.13 К – 3,62 ммоль/л;

19.11.13Глик. гемоглобин – 7,7%

15.11.13Анализ крови на RW- отр

15.11.13Гемогл – 140 ; гематокр – 0,46; общ. белок – 65 г/л; К – 3,9 ; Nа –144 ммоль/л

15.11.13Коагулограмма: вр. сверт. –15 мин.; ПТИ – 80,6 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –100 %; св. гепарин – 4\*10-4

18.11.13Проба Реберга: Д-3,1 л, d-2,1 мл/мин., S-1,84 кв.м, креатинин крови- 80,4мкмоль/л; креатинин мочи-3540 мкмоль/л; КФ-86,9 мл/мин; КР- 97%

### 15.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на все в п/зр белок – 0,214 ацетон –1+; эпит. пл. – ув ; эпит. перех. - в п/зр

### 18.11.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на 1/2 в п/зр белок – 0,156 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

19.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -176250 эритр - белок – 0,083

21.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1375000 эритр -1000 белок – 0,25

26.11.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2775000 эритр - 1000 белок – 0,200

19.11.13Суточная глюкозурия – 1,71 %; Суточная протеинурия – 0,405 г/сут

ТТГ, АТТПО – взяты.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.11 |  | 12,4 | 12,9 | 13,5 |
| 16.11 | 10,3 | 12,9 | 12,0 | 12,8 |
| 18.11 | 9,0 | 11,3 | 9,5 | 12,4 |
| 20.11 | 6,4 | 7,3 | 13,3 | 8,1 |
| 22.11 | 6,2 | 12,1 | 15,3 | 11,4 |
| 24.11 | 6,4 | 10,9 | 12,8 | 13,0 |
| 25.11 | 6,6 | 9,6 | 11,7 | 15,2 |
| 26.11 | 8,8 | 10,6 | 13,4 | 12,5 |
|  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия Ш, сочетанного генеза (дисметаболическая гипертоническая). Отдаленные последствия перенесенного мозгового ишемического инсульта в бассейне каротид слева (апрель 2008). Правосторонний глубокий гемипарез с контрактурой сгибателей в/к.

Окулист: VIS OD= 0,03 н\к OS= 0,2 ; ВГД OD=20 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ, в ОД тоталное. Рефлекса с глазного дна ОД нет. Гл. дно под флером. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии, экссудативные очаги. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Зрелая катаракта ОД. Незрелая катаракта OS. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия, желудочковая экстраситолия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Дистрофические изменения миокарда.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: . ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз II степени. Рожистое воспаление обеих голеней. Хроническая форма.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Непрерывно рецидивирующее рожистое воспаление правой, левой голени. Вторичный лимфостаз II степени

Нефролог: ХБП I ст.: хронический пиелонефрит обострение.

Дерматолог: Экзема н/к.

УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диабетических почек, нельзя исключить наличиче микролитов в почках.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3 см3; лев. д. V = 7,3см3

Перешеек –0,66 см.

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий и крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: этсет, аспекард, трифас, цефтазидим, кальцемин, окювайт, аскорутин, трисоль, ксилат, сода-буфер, дицинон, рантак, тималин, тиоктацид, церебролизин, актовегин, нейроксон, Инсуман Рапид, Хумодар К 25 100Р, фенигидин, энтеросгель, альмагель, лазекс, дицинон, тивортин, кальцимин, фуросемид, КСL, диалипон, ципрофлоксацин, флуконазол, этамзилат, перевязки с борной кислотой, тридуктан,офлоксацин.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Больная переведена на 2х кратное введение инсулина, однако систематически нарушает режим диетотерапии, употребляет углеводистую пищу независимо от приема инсулина. Даны рекомендации по лечению в амб. условиях по м/ж под наблюдениям семейного врача, т.к. пациентка отказалась от госпитализации в стационар по м/ж, о чем имеется запись в истории болезни. О данной пациентке сообщено райэндокринологу по м/ж для назначения активного посещения семейного врача.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар К 25 100Р п/з-44 ед., п/у- 32ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: трифас 10 мг 1р/сут предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., эналаприл 10-20 мг \*1р/д. Контроль АД, ЧСС.
8. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес. витамины гр В.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. нефролога: флоконазол 100 мг/сут 5-7 дней, канефрон 2т 3р/д в течении месяца. контроль ан., мочи в динамике.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., ФЭК + ИОЛ(факоэмульсификация катаракты + интраокулярная линза) на ОД, затем на OS.
13. Рек. хирурга: флебодия по 1т 3р\д 2 нед.
14. Рек. дерматолога: требуется диспансерное наблюдение у дерматолога по м\ж или в условиях ЗОКВД, диета стол № 5, бетаметазон крем 2р/д, лоратадин 1т/сут, тиосульфат натрия 30% 10,0 в/в ежедневно 1р/сут 7-10 дней. Глюконат кальция 2т 3р/д.
15. Больная выписывается под наблюдение рай эндокринолога, семейного врача с активным посещением на дому.
16. Заменить шприц ручку Дар-пен по м\ж.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.