#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 520

##### Ф.И.О: Кривушко Анна Васильевна

Год рождения: 1934

Место жительства: К- Днепровский р-н, г. К-Днепровка, ул. Советская 105

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 09.04.13 по 19.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыделительной системы. ДЭП III ст. Вестибуло-патический с-м. ЦА III. Деменция сложного генеза( сосудистая, диаьбетическая). Незрелая катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. САГ Iст.

Жалобы при поступлении на полиурию, потерю веса, боли в н/к, повышение АД макс. до 120/80мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1978г. Течение заболевания лабильное, гипогликемические состояния до 3/нед.. Со слов родственников гипогликемич. кома в 2012г. С начала заболевания инсулинотерапия. Прошла курс лечения по м/ж К-Днепровской ЦРБ. В наст. время принимает: Хумодар К25 100Р п/з-16 ед., п/у6- ед. Гликемия – 8,8-16,4 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.04.13Общ. ан. крови Нв –97 г/л эритр –3,1 лейк –5,9 СОЭ –34 мм/час

э-2 % п-2 % с-64 % л-30 % м-2 %

10.04.13Биохимия: СКФ – мл./мин., хол –5,8 тригл -5,8 ХСЛПВП -2,0 ХСЛПНП -3,1 Катер -1,9 мочевина –5,9 креатинин –98 бил общ – 9,6 бил пр –2,4 тим –1,6 АСТ –0,16 АЛТ – 0,10 ммоль/л;

10.04 Амилаза 15,8

09.04.13Гемогл –120 ; гематокр – 0,36 ; общ. белок – 67,5 г/л; К –3,84 ; Nа –131,2 ммоль/л

09.04.13Коагулограмма: вр. сверт. – 13 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин –6\*10-4

11.04.13Проба Реберга: Д- 2,0л, d-1,39 мл/мин., S-1,64 кв.м, креатинин крови-107 мкмоль/л; креатинин мочи-6,490 мкмоль/л; КФ-89 мл/мин; КР- 97 %

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –10-12 в п/зр белок – 0,30 ацетон –отр; эпит. пл. – ум. кол-по; эпит. перех. -ед в п/зр

10.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -250 белок –0,030

12.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк 25500- эритр -500 белок – 0,039

13.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр -500 белок – отр

17.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – 0,026

11.04.13Суточная глюкозурия – 1,76 %; Суточная протеинурия –0,096г/сут

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 11.00 | 13.00 | 16.00 | 17.00 | 20.00 | 21.00 |
| 09.04 |  |  |  |  | 20,2 |  | 9,8 |
| 10.04 2.00-8,2 | 13,8 |  | 10,8 |  | 10,7 |  | 7,3 |
| 11.04 | 15,2 | 13,4 | 8,2 | 9,6 |  | 3,7 |  |
| 12.04 | 4,8 |  | 3,9 |  | 5,8 |  | 5,2 |
| 13.04 | 7,6 | 6,7 |  | 4,0 |  | 8,6 |  |
| 14.04 | 9,3 |  | 5,0 |  | 3,6 |  | 3,2 |
| 15.04 | 12,8 | 7,5 | 9,9 |  | 3,8 |  | 5,9 |
| 16.04 | 13,0 |  | 9,2 |  | 6,6 |  | 5,4 |
| 17.04 | 9,2 | 9,4 |  | 9,3 |  | 8,9 |  |
| 18.04 | 5,6 |  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: ДЭП III. С–м деменции тяжелой степени. Вестибуло-патический с-м. ЦА III.

Психиатр: Деменция сложного генеза( сосудистая, диаьбетическая).

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно под флером: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ.

09.04.13ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м укороченного PQ.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I. САГ Iст.

15.04.13Рграфия ОГК: легкие в полном объеме. Обогащенный легочной рисунок в нижних отделах, корни малострукт. Сердце – увеличение лев. желудочка.

Лечение: кортексин, цефтазидин, актовегин, тиоктацид, офлоксин, тауфон, анальгин, индап, трифас, линекс, торсид. Хумодар К25 100Р, фуросемид, нейрорубин, церебрализин. Хумодар Р100Р, Хумодар Б 100 Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, нестабильность гликемии обусловлена несоблюдением больной режима диетотерапии в связи с деменцией сложного генеза. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100 Рп/з- 10-12ед., п/у- 8-10ед.,

Регулярный контроль родственниками режима диетотерапии, инсулинотерапии.

1. Рек. психиатра: больная нуждается в постороннем уходе.
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
4. Рек. кардиолога: индап 2,5 утром. Дообследование: ЭХО КС.
5. Трифас 5мг утром.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: «алзепил» 5 мг вечером с ув. дозы до 10 мг постепенно, «лима» ½ т 1 мес., затем ½ + ½ - 2 мес., затем 1+½т в день.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко. Линекс 2кап. 2 р в день.
10. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.