#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 545

##### Ф.И.О: Куликова Татьяна Ивановна

Год рождения: 1946

Место жительства: Мелитопольский р-н с. Мирное. Ул. Комсомольская 9-3

Место работы: инв IIгр.

Находился на лечении с 12.04.13 по 20.04.13 в энд. отд.(в ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст Ампуация в/3 правого бедра. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ИБС, стенокардия напяжения III ф .кл. Постинфарктный кардиосклероз СН II A ф. кл II. Гипертоническая болезнь IIIст., IIст. Риск 4.

Жалобы при поступлении потерю веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 200/120мм рт.ст., головные боли, онемение н/к, снижение чувствительности н/к, боли в прекардиальной области, боли в пояснице, никтурия до 2 раз за ночь, «фантомные» боли в правой н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Течение заболевания стабильное. Комы – гипогликемическая 09.2012.(при первичном назначении инсулина) С начала заболевания ССП. С 06.2012 ИТ (в связи с гангреной пр. н/к). 18.09.12 ампутация прав. н/к в/3 бедра в х/о Мелитопольской ЦРБ. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-12 ед., п/о- 10 ед., п/у-10-12 ед. На данной схеме отмечает частые гипогликемические состояния. Гликемия –8,7-15,8 ммоль/л. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10-12лет. Из гипотензивных принимает липил, бисопролол 5 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.04.13Общ. ан. крови Нв –134 г/л эритр –4,2 лейк – 5,5 СОЭ – 39 мм/час

э-1 % п- 1% с- 66% л- 28% м- 4%

13.04.13Биохимия: хол –6,4 мочевина –7,8 креатинин –9,4 бил общ – 8,2 бил пр –2,0 тим – 0,6 АСТ – 0,34 АЛТ –0,29 ммоль/л;

13.04.13 Амилаза 20,4

1204.13Гемогл – 134 ; гематокр –0,38 ; общ. белок –69 г/л; К – 4,0 ; Nа – 158 ммоль/л

12.04.13Коагулограмма: вр. сверт. –7 мин.; ПТИ – 90,4%; фибр –5,1 г/л; фибр Б – отр; АКТ –88 %; св. гепарин – 8\*10-4

14.04.13Проба Реберга: Д- 2,0л, d-1,38 мл/мин., S-1,86 кв.м, креатинин крови-86 мкмоль/л; креатинин мочи- 6050 мкмоль/л; КФ-20,2 мл/мин; КР- 98,5%

### 12.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-5 в п/зр белок – 0.141 ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

13.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 6500 эритр -500 белок – 0,058

17.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 3500 эритр - белок – 0,119

14.04.13Суточная глюкозурия – отр %; Суточная протеинурия – 0,062

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 12.04 |  | 7,2 | 6,4 | 6,1 |
| 13.04 | 9,8 | 6,3 | 5,2 | 5,8 |
| 14.04 | 9,0 | 5,5 | 6,4 | 3,5 |
| 15.04 | 9,6 | 5,2 | 7,0 | 5,8 |
| 16.04 | 8,1 | 5,3 | 7,5 | 4,4 |
| 17.04 | 6,6 | 5,8 | 6,9 | 7,9 |
| 18.04 | 7,0 | 8,2 | 9,4 | 6,5 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсо-моторная форма.

Окулист: Осмотр в ОИТ

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Множественные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

12.04.13ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец задней стенки?

Кардиолог: ИБС, стенокардия напяжения III ф .кл. Постинфарктный кардиосклероз СН II A ф. кл II. Гипертоническая болезнь IIIст., IIст. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к III ст.

Гинеколог(в отпуске)

15.04.13РВГ левой н/к:. Нарушение кровообращения II-III ст, тонус сосудов повышен.

18.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; множественных перегибов ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличия мелких конкрементов, мелких краевых кист в почках, нельзя исключить наличие микролитов в почках

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, эспа-липон, актовегин, мильгамма, кардиомагнил, окювайт, квинакс, небилет, фенигидин, гепарин, офлоксоцин, лефлоцин, линекс, тималин, цефтозобак.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80мм 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 Б100Р п/з- 20ед., п/у-14 ед.,

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: липрил 10 мг 1р/д, небилет 2,5-5 мг\*1р/сут, кардиомагнил 75мг 1т. веч.,
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: бенфогамма 300мг 1т /сут
7. 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. Конс. уролога по м/ж.
8. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
9. Осмотр гинеколога по м/ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.