|  |
| --- |
| МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  **ФОРМА № 0 2 7 / о\_\_\_\_\_\_\_\_**  Затвердження наказаом МОЗ України  **14. 02. 2012 р. № 110** |

#### 

#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 414

##### Ф.И.О: Бурмистрова Галина Петровна

Год рождения: 1938

Место жительства: г. Запорожье, ул. Механическая 33-6

Место работы: пенсионер, инв II гр.

Находился на лечении с 20.03.13 по 01.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст. сенсо-моторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия IV ст.. ХПН 0. ИБС, стенокардия напряжения, ф.кл. II, кардиосклероз, аортальный стеноз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия I-II.С-м вестибулопатии. Хронический панкреатит, стадия нестойкой ремиссии. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит (рецидив), нестойкая ремиссия. МКБ, хронический пиелонефрит, латентная форма, обострение. ОРВИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потеря веса на 12 кг 6-8 мес., ухудшение зрения, боли в н/к, онемение, снижение чувствительности,

повышение АД макс. до 170/90мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. В 1966г. ЖКБ, холицистэктомия. С начала заболевания ССП (манинил) непродолжительное время, но в связи с перенесенным холецисто-панкреатитом(рецидив ЖКБ), панкреонекрозом (1999), назначена инсулинотерапия в 1996 :Ленте, затем Протафан НМ. С 2008г. Протафан НМ 2р/сутки: Протафан НМ п/з- 26-28ед., п/у- 26-28ед. В связи с обострением холецисто-панкреатита, перенесенной лапароскопией в 09.2012, доза инсулина уменьшена Протафан НМ п/з 18 ед., п/у -7ед . Гликемия – 11,2-13,2ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2008г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 9лет. Из гипотензивных принимает амлодипин. 1993 г – дробление камней почек. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.03.13Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,5 лейк – 4,8 СОЭ – 28 мм/час

э- 1% п-3 % с-57 % л-35 % м- 4%

21.03.13Биохимия: СКФ –69,5 мл./мин., хол –5,85 тригл – 2,12ХСЛПВП -0,98 ХСЛПНП -3,91 Катер -4,96 мочевина – 6,1 креатинин –85,2 бил общ –13,8 бил пр – 4,2 тим –5,2 АСТ –0,15 АЛТ –0,3 ммоль/л;

### 21.03.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –5-6 в п/зр белок – 0,032 ацетон –отр; эпит. пл. –умер кол-во ; бактерии

25.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -4000 эритр -250 белок – 0,040

28.03.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

22.03.13Суточная глюкозурия – 2,28%; Суточная протеинурия – 0,09

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.03 |  |  | 18,3 | 13,6 |  |
| 21.03 | 12,3 | 18,4 | 10,5 | 8,2 |  |
| 22.03 |  | 16,7 |  |  |  |
| 24.03 | 9,0 | 10,9 | 5,2 | 7,0 |  |
| 27.03 | 9,2 | 15,0 | 5,6 | 6,9 |  |
| 31.03 | 6,9 | 7,2 | 7,8 | 3,8 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия I-II.С-м вестибулопатии. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II ст. сенсо-моторная форма.

Окулист: Осмотр в палате

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклероз. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены, извиты. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.03.13ЭКГ: ЧСС -8/0 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, ф.кл. II, кардиосклероз, аортальный стеноз, СН I. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Р-графия 20.03.13 № 3580 – возрастные изменения.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.03.13РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

01.02.13УЗИ: Заключениеэхокартина ЖКБ, хронического холецестита, хронического панкреатита. Холедохоэктазия. Биллиарная гипертензия. Холедохолитиаз?.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, тиогамма турбо, нейрорубин, анальгин, папаверин, димедрол, амлодипин, но-шпа, норфлоксоцин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован на 4х кратном режиме ИТ, но по просьбе пациентки переведена на 2х кратную. Уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняются шаткость при ходьбе, головокружения. 31.03.2013 у больной отмечено повышение температуры до 38,2°С, чувство озноба. 01.04.2013 катаральные явления отсутствуют, температура 37,2-36,2°С. Дыхание везикулярное.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9/5, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-12-14 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ п/з – 24-26 ед. п/у – 16-18 ед. или Актрапид НМ п/з 18-20ед., п/о 14-16 п/у 10-12, Протафан НМ 22.00 14-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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: Амлодипин 10мг, кардиомагнил 75мг вечером, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
8. Торсид(трифас) 1т. утром.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., бетасерк (вестибо) 24мг 2р/сутки 3 месяца. МРТ гол. мозга с последующей консультацией невропатолога.
11. 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.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.