#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 670

##### Ф.И.О: Болдуева Светлана Ивановна

Год рождения: 1962

Место жительства: Энаргодар, ул. В-Интернационалистов 44-57

Место работы: ООО КОП АЭС столовая №11, повар

Находился на лечении с 13.05.13 по 27 .05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Миопия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ладьевидно-клиновидный и ладьевидно-таранный артроз III-IV ст. левой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия II, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. Дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIIст. ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Ожирение I ст. (ИМТ 31,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая язва луковицы 12п кишки с болевым и диспептическим с-м. Хронический гепатоз Iст. Перименопауза. Лейомиома матки небольших размеров. АИТ гипертрофическая форма без увеличения обьема щитовидной железы. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1996г. гипогликемические состояния 1-2р нед. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В 1999г переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. В 2003 переведена на Хумодар Б100Р, Р100Р, К25100Р.В наст. время принимает: Хумодар Р100Р. п/з- 15ед., п/у- 14-15ед., Хумодар Б100Р п/з 20 ед., п/у 20 ед. Гликемия –15,0-10,0 ммоль/л. НвАIс – 14,3 %. Последнее стац. лечение в 2012г. Повышение АД в течение 2012лет. Из гипотензивных принимает энап 10. ТТГ (2012) – 1,04, АТТПО (2011) – 145,9, АТТПО(2008) -117,0. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

14.05.13Общ. ан. крови Нв – 118 г/л эритр – 3,7 лейк –8,1 СОЭ –33 мм/час

э- %6 п-4 % с- 50% л- 33% м-7 %

14.05.13Биохимия: СКФ –89,5 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,57 ХСЛПВП – 1,66 ХСЛПНП – 3,2 Катер -4,9 мочевина –84,5 креатинин –84,5 бил общ – 12,3 бил пр –3,7 тим –2,79 АСТ – 0,66 АЛТ –0,59 ммоль/л;

23.05.13 глик гемоглобин 7,82%

16.05.13АСТ 0,42, АЛТ 0,67 мкмоль/л

14.05.13Анализ крови на RW- отр

### 14.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,067 ацетон –отр; эпит. пл. –ув. К-во ; эпит. перех. –ед. в п/зр

### 16.05.13Общ. ан. мочи уд вес 10 25 лейк – 2-4 в п/зр белок – 0,068 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр, слизь, бактерии

17.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2500 эритр - 500 белок – 0,063

15.05.13Суточная глюкозурия – 1,04%; Суточная протеинурия – 0,104

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 14.05 | 8,0 | 5,0 | 8,2 | 7,7 |  |
| 16.05 | 11,2 | 9,9 | 13,4 | 14,7 |  |
| 18.05 | 10,6 | 11,5 | 11,0 | 15,1 |  |
| 21.05 | 8,8 | 7,4 |  | 13,2 |  |
| 22.05 | 12,4 | 11,1 | 6,1 | 8,1 |  |
| 26.05 | 5,4 | 8,7 | 9,7 | 13,3 |  |
| 27.05 |  |  | 5,1 | 12,3 |  |

Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, вестибуло-атактический с-м, цереброастенический с-м. дистальная хроническая диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма IIIст.

Окулист: VIS OD=0,1 OS=0,2

Факосклероз ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Ангиосклроз. С-м Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибраВены неравномерно расширены.по ходу сосудов ретинальные геморрагии, микроаневризмы, эксудаты Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОS. Миопия ОИ..

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения I ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гастроэнтеролог: Язвенная болезнь а/фаза. Хроническая язва луковицы 12п кишки с болевым и диспептическим с-м. Хронический гепатоз Iст.

21.05.13 Р-графия ЖКТ: язва ЛДПК хронический панкреатит

Хирругр: Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХИ IIст.

Гинеколог: Перименопауза. Лейомиома матки небольших размеров

Травматолог: Артрозо-артрит левой стопы. Плоскостопье Ш ст.

23.05.13конс зав отд. аст каф. отд. ортопедии, атрологиик и спрорттивных травм к.м.н. Банит О.В. Диабетическая стопа. Ладьевидно-клиновидный и ладьевидно-таранный артроз III-IV ст. левой стопы.

21.05.13 МРТ левого гленостопного сустава: Р признаки хондромаляции ДОА 2 ст. в голеностопном суставе, пяточной «шпоры», деформации ладьевидной кости

14.05.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки стеноза с двух сторон, справа ПББА стеноз -50%, слева -41%, ЗББА справа -38%, слева -32%. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 5,8 см3; лев. д. V =6,6 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: фосфолюгель, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, фенигидин, энап, трифас, розувастатин, супрелекс, кардиомагнил, этамзилат, эзолонг, де-нол, берлитион, актовегин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно больной переведен Фармасулин Н, Фармасулин НNР. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, ортопеда-травматолога, по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-12-14 ед., п/о- 10-12ед., п/у-10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 20-22 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии. При нестабильной гликемии повторная госпитализация в эндокриндиспансер.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: энап 10 мг 2 р/д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

Контроль АД, Дообследование: ЭХО КС.

1. Трифас 5 мг утром.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес.
3. Рек. невропатолога: седофитон 1 т 2-3р в мес
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/дэтамзилат 1т 3р/д.
6. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания эзолон 40 мг 1к 2р/д за 40 мин до еды. де нол 2т 2р/д за 30 мин до еды 2 нед., даларгин 1,0 в/м до 10, фосфалюгель 1 к 3р/д ч/з 30-40 мин после еды 2 нед. Констоль ФГДЭС после лечения.
7. Рек. зав отд. аст каф. отд. ортопедии, атрологиик и спрорттивных травм к.м.н. Банит О.В.: дип рилиф наружно 3р/сут 10-14 дней, олфен пластырь 1/сут на ночь 10-14 дн. физиофункциональное лечение на обл обеих стоп: фонофарез с гирокартизоном, магнитолазеротерапия, ношение ортопедических стелек, оперативное лечение в плановом порядке.
8. Рек гинеколога «д» уч по м/ж, тазалок 30 к 3р/д.
9. Б/л серия. АБЖ № 503905с 13.05.13 по 28.05.13. К труду 29 .05.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.