#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 510

##### Ф.И.О: Фролова Ларса Леонидовна

Год рождения: 1954

Место жительства: Запорожье, ул. Запорожская 18-96

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.04.13 по 22.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия. Тревожный с-м. Ситуационный стресс. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I. САГ ст.

Жалобы при поступлении на боли за грудиной, боли в н/к, судороги, онемение ног,повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В наст. время принимает: Амарил п/з-4мг., глюкофаж 850 \* 2р/д. Гликемия –13,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 9,37 %(13.04.11). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.04.13Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк –3,8 СОЭ – 12 мм/час

э- % п-2 % с- 51% л- 42 % м-5 %

04.13Биохимия: СКФ –66 мл./мин., хол –7,5 тригл -1,54 ХСЛПВП -1,79 ХСЛПНП -5,0 Катер 3,2- мочевина –4,1 креатинин – 84 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим –1,2 АСТ –0,30 АЛТ – 0,72 мкмоль/ч мл

19.04.13 АСТ –0,63 мкмоль/ч мл АЛТ – 0,40 мкмоль/ч мл

08.04.13Глик. гемоглобин -10,40 %

08.04.13Анализ крови на RW- отр

### 09.04.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

### 10.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 15.04.13 - ацетон -отр

08.04.13Суточная глюкозурия –3,53 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.04.13Микроальбуминурия –68,7 мг/сут

АТТПО, АТТГ, ТТГ взяты

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 |  |  |  | 11,1 | 8,9 |
| 06.04 | 10,5 | 15,0 | 9,2 | 11,7 |  |
| 07.04 | 12,5 | 13,8 | 7,0 | 9,3 |  |
| 08.04 | 11,7 |  |  |  |  |
| 10.04 | 6,3 | 9,7 | 5,8 | 6,8 |  |
| 11.04 |  | 11,3 |  |  |  |
| 12.03 |  | 10,7 |  |  |  |
| 13.04 | 7,5 | 11,9 | 6,7 | 6,2 | 10,9 |
| 15.04 |  |  |  | 8,7 |  |
| 16.04 |  | 9,4 |  |  |  |
| 18.04 | 10,0 | 8,1 | 4,1 | 7,7 |  |
| 21.04 | 7,8 | 4,8 | 4,7 |  |  |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, сенсорная форма IIст. Диабетическая энцефалопатия. Тревожный с-м. Ситуационный стресс.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 21 OS=22

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Гиперметропия ОИ.

05.04.13 ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

17.04.13 ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж низкий. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области? Диффузные изменения миокарда.

18.04.13Кардиолог: . ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 0-I. САГ ст.

17.04.13ЭХО КС: КДР-4,48 см; КДО-91,7 мл; КСР-2,96 см; КСО- 33,7мл; УО- 57,9мл; МОК- 4,6л/мин.; ФВ- 63%; просвет корня аорты - 315см; АК раскрытие - N; ПЛП – 2,81 см; МЖП –0,64 см; ЗСЛЖ –0,84 см; ППЖ-1,87 см; ПЛЖ-4,48 см; ТК- «М» обр. формы; МК – «М» обр. формы По ЭХО КС: Уплотнение аорты, МЖП.

Р-гафия ОГК № 4272 от 15.04.13: увеличение лев желудочка.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.04.13РВГ:. Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Допплерография: ЛПИ справа – , ЛПИ слева – . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон. Нарушение кровообращения по а. tibialis роst III ст. с обеих сторон.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9см3; лев. д. V = 2,4 см3

Размеры железы меньше нормы, контуры неровные. Капсула уплотнена, утолщена. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл: Умеренные диффузные изменения железы. Гипоплазия щит.железы.

Лечение: энап, ипамид, глюкофаж, амарил, онглиза, бисопролол, торвокард, армадин, кортексин, фестал, энтеросгель,эспа-липон, реосорбилакт, натрия тиосульфат, вит С, фуросемид, витаксон, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: Учитывая склонность к ацетонурии, гипергликемии, глик. гемоглобин -10,40 %, больной был преждложен перевод на инсулинотерапию, от кторого она воздержалась. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120-70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: амарил (диапирид, олтар ) 2 мг 1т. \*1р/сут. п/з., при небхоимости увеличить дозу до 4 мг в сут.

глюкофаж (сиофор, диаформин) 1000 - 1т. \*2р/сут.,

онглиза 5 мг \сутки

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: арифон-ретард 1т/день, аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь. Контроль АД, ЭКГ.

1. Ипамид 2,5 мг утром, эналаприл 5\*2р\день. Контр. АД.
2. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: афабазол 10 мг\*3р\день.
4. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.