#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 877

##### Ф.И.О: Игнатенко Зинаида Петровна.

Год рождения: 1946

Место жительства: Запорожье, Базовая 16а -99

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 26.06.13 по 08.06.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая нефропатия Ш. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Обширная трофическая язва левой голени. Фаза гиперкоагуляции и краевой эпитализации. Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. ДЭП IIст, сочетанного генеза. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожно-депрессивного синдрома. Вестибуло-атактический с-м. ИБС. Стенокардия напряжения II-Ш ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4. Смешанный зоб Iст. Узлы правой доли. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 120/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: Диабетон MR п/з- 1т, сиофор 1000 вечером.

Гликемия –7,8-10,0 ммоль/л. НвАIс – 8,7 % (24.10.12). ТТГ-2,29, АТТПО<10,0, АТТГ <20,0 – 12.2012. Гипертония более 10 лет. Из гипотензивных принимает Энап Н. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.06.13Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр –3,6 лейк – 5,4 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п-0 % с- 69% л- 28% м- 2%

27.06.13Биохимия: СКФ –68,9 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,44 ХСЛПВП -1,22 ХСЛПНП -1,42 Катер -2,5 мочевина – 4,6 креатинин –89 бил общ –13,1 бил пр – 3,0 тим –1,03 АСТ –0,18 АЛТ – 0,18 ммоль/л;

28.06.13Гемогл – 133 ; гематокр – 0,41 ; общ. белок – 67 г/л; К – 2,9 ; Nа – 138 ммоль/л

30.06.13 К -3,36 ммоль/л

02.07.13 К – 3,4 ммоль/л

28.06.13Коагулограмма: вр. сверт. – 7 мин.; ПТИ – 92,6%; фибр – 4,7г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

29.06.13Проба Реберга: Д-2,0 л, d-1,42 мл/мин., S-1,91 кв.м, креатинин крови- 78мкмоль/л; креатинин мочи- 6890 мкмоль/л; КФ- 113,6мл/мин; КР- 98,7 %

### 27.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1014 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.06.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.06.13Суточная глюкозурия – отр. Суточная протеинурия – отр

##### 03.06.13Микроальбуминурия – 195,4мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.06 | 9,4 | 13,1 | 14,3 | 11,8 |  |
| 28.06 | 3,9 | 7,8 | 9,5 | 9,7 |  |
| 30.06 | 6,7 | 9,2 | 10,6 | 4,8 |  |
| 03.07 | 11,5 | 12,9 | 14,0 | 13,8 |  |
| 05.07 | 5,1 | 7,0 | 6,7 |  |  |
| 06.07 | 5,3 | 6,7 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая симметричная полинейропатия н/к Ш ст, смешанная форма. ДЭП IIст, сочетанного генеза. Эмоционально волевые расстройства по типу тревожно-депрессивного синдрома. Вестибуло-атактический с-м.

Окулист: осмотр в палате

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Ангиосклероз. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены неравномерно расширены. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

27.06.13ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

Кардиолог: ИБС. Стенокардия напряжения II-Ш ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

Хирург: Обширная трофическая язва левой голени. Фаза гиперкоагуляции и краевой эпитализации.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.06.13 Р-графия ОКГ: Легочные поля воздушны без инфильтрации, корни тяжистые, уплотнены. Синусы свободны. Сердце, аорта – возрастные изменения.

08.07.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V =6,8 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз и гидрофильные очаги до 0,5 см. в пр. доле в ср/3 гидрофильные узлы 0,96\*0,68 см, 1,1\*0,74 см и 0,76\*0,58 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Узлы правой доли.

Лечение: Хумодар Б100Р, Инсуман Базал, эналаприл, торсид, Диабетон MR, детролекс, витаксон, солкосерил, актовегин, гепарин, аспаркам, анальгин, рибоксин, перевязки с Н2О2, гентаксаном, метилурацилом.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, пульмонолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-28-30 ед., п/у- 14-16ед., 22.00
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
6. Рек. кардиолога: кардиомагнил 75мг 1т. веч., предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.
7. Эналаприл 5 мг 2р/д, ипамид 2,5 утром, торсид 2,5 утром. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: Гизодепам 0,05 1т 2р/сут 7 дней, депривокс 50 мг веч 7 дней, затем 100 мг веч, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
10. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год. ТАПБ (по возможности, с последующей конс. эндокринолога)
11. Рек. хирурга: конс хирурга ожогового отд. для решения вопроса о аутодермоплатике.
12. Продолжить перевязки с Н2О2 гентаксаном.
13. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

и/оЗав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.