#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 564

##### Ф.И.О: Воробьева Ольга Алексеевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Вольнянский р-н, г. Вольнянск, ул. Зачиняева 29 кв 104

Место работы: ПАО «Укрсоцбанк», старший кассир

Находился на лечении с 28.04.14 по 08.05.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Шст, сенсомоторная форма. СПО экзортикуляция 1п лев стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к IV ст. Застарелый патологический перелом Ш плюсневой кости со смещением. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Метаболическая кардиомиопатия СН1.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, пастозность голеней, отечность и гиперемия правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г.Длительно находилась на диетотерапии, регулярно эндокринологом не наблюдалась. 04.2013 лечилась в хир. отд. по м\ж по поводу диабетической ангиопатии, назначена инсулинотерапия Фармасулин H п/з -6 ед, п/о- 6 ед, п/уж – 6 ед., Фармасулин НNР 22.00 – 6 ед, однако пациентка вводила инсулин эпизодически. 29.01.2014 была госпитализирована в хирургическое отд. Вольнянской ЦРБ – диабетическая ангиопатия н/к, гангрена 1п. левой стопы. 30.01.14 произведена ампутация 1п. левой стопы, при госпитализации сахар крови 21,6 ммоль/л, ацетон мочи резко положительный. 03.02.14 произведено вскрытие затека по подошвенной области. В дальнейшем получала лечение в хирургическом отделении 3-й гор. больницы и в хирургическом отделении Вольнянской ЦРБ. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-10 ед., п/о-8 ед., п/у-6 ед. Гликемия –6,2-7,0 ммоль/л. НвАIс -7,7 % от 24.04.14. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.04.14 Общ. ан. крови Нв – 126 г/л эритр – 3,8 лейк –5,5 СОЭ – 35 мм/час

э- 2% п- 0% с- 69% л- 25% м-4 %

29.04.14 Биохимия: СКФ –56,2 мл./мин., хол – 4,41тригл -2,90 ХСЛПВП – 1,05ХСЛПНП -2,04 Катер -3,2 мочевина –7,6 креатинин –102 бил общ – 9,9 бил пр –2,5 тим –10,3 АСТ –0,19 АЛТ –0,13 ммоль/л;

06.05.14 бил общ – 9,2 бил пр – 2,3 тим – 7,6

29.04.14 Анализ крови на RW- отр

### 29.04.14 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

30.04.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,072г/с

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.04 | 7,4 | 7,5 | 6,1 | 4,2 |
| 01.05 | 7,6 | 5,9 | 8,1 | 8,7 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма. ампутация 1п левой стопы.

Окулист: VIS OD= 0,1-2,0=0,3 OS= 0,1-1,0=0,3

Миопия ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04.14ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Рубец перегородочной области

Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН1.

05.05.ЭХО КС: КДР-4,49 см; КДО-91,7 мл; КСР- 2,81см; КСО- 29,7мл; УО-61,9 мл; МОК-5,2 л/мин.; ФВ- 67%; просвет корня аорты -2,96 см; АК раскрытие - N; ПЛП -2,96 см; МЖП – 0,74 см; ЗСЛЖ –0,99 см; ППЖ- 1,1см; ПЛЖ- 4,48см; По ЭХО КС: Гипертрофия базального отдела МЖП. Минимальная митральная регургитация. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1типа.

30.04Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IV ст.

30.04РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен

05.05.14 На р-г стоп определяется культя 1п лев стопы в удовлет. состоянии. Перелом головки Ш плюсневой кости справа с начальными признаками консолидации, перелом головки II плюсни кости слева. Р-гр деструктивных изменений не выявлено.

Травматолог: Застарелый патологический перелом Ш плюсневой кости со смещением.

08.05.14 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к СПО, экзортикуляция 1п левой стопы. Патологический перелом 3 плюсневой кости правой стопы со смещением.

18.04УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,6 см3; лев. д. V =7,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, актовегин, витаксон, нуклео ЦМФ, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. Пр. стопа гиперимирована, отечная – патологический перелом головки Ш п. плюсневой кости. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, травматолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 20ед., п/уж 14- ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед.
11. Рек. хрурга: продолжить лечение по поводу застарелого патологического перелома 3 плюсневой кости справа у травматолога по м\ж.
12. Рек. окулиста: авторефрактометрия, подбор очков, окювайт комплит 1т.\*1р/д.
13. Направить на МСЭК по м\ж, для определения степени утраты трудоспособности.
14. Б/л серия. АГВ № 2343 с 28.04.14 по 08.05.14. К труду 09.05.14г.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Гл. врач Черникова В.В