#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 746

##### Ф.И.О: Кононенко Людмила Ивановна

Год рождения: 1938

Место жительства: Запорожье, Сталеваров, 3-12

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.05.13 по 04.06.13 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, субкомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма, болевой с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Трофические язвы левой стопы. Диабетическая нефропатия III-IV ст. Глаукома ОИ. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м. ИБС, стенокардия напряжения, I-IIф.к. диффузный кардиосклероз, аортальный стеноз СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 32кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Смешанй зоб 1ст. Мелкие узлы обеих долей.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 4кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/60мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1986г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 1990- инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 10ед., п/о- 8ед., п/у-8 ед., Протафан НМ 22.00 – 17 ед. Метфогамма 850\*2р/д. Гликемия –8,2 ммоль/л. НвАIс - 7,7% (19.05.13). Последнее стац. лечение в 2010г. Боли в н/к в течение 10лет. Повышение АД в течение 20лет. Из гипотензивных принимает эналаприл. 29.01.13 некрэктомия I-IIп левой стопы( отделение диабет стопы Ш гор больница). Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.05.13Общ. ан. крови Нв – 133 г/л эритр – 4,1лейк –3,6 СОЭ – 12 мм/час

э-4 % п-1 % с-70 % л- 23 % м- 2%

27.05.13Биохимия: СКФ –49,7 мл./мин., хол – 5,23 мочевина – 10,0 креатинин – 103 бил общ –10,8 бил пр –2,6 тим –2,0 АСТ –0,42 АЛТ – 0,53 ммоль/л;

31.05.13ТТГ – 1,9 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 128,5 (0-30) МЕ/мл

### 27.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - у; эпит. перех. - едв п/зр

27.05.13Суточная глюкозурия – 0,38 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.05.13Микроальбуминурия – 27мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 25.05 | 4,5 | 5,1 | 8,8 | 7,2 |  |
| 31.05 | 5,9 | 7,2 | 10,5 | 11,5 |  |
|  |  |  |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, смешанная форма, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия II, сочетанного генеза. Цефалгический с-м.

Окулист: VIS OD=0,3 OS=0,3 ; ВГД OD= 18 OS=20

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

24.05.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Единичная суправентикулярная экстрасистолия.

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

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Трофические язвы левой стопы.

Р-графия стоп : культя Iп правой стопы на уровне головки I плюс. кости. Перестройка костной ткани костных структур обеих стоп без деструкции.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к III.

21.05.13УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,0 см3; лев. д. V = 7,0см3

По сравнению с УЗИ от 04.10г. щит. железа увеличена, контуры фестончатые. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкий и крупный фиброз, единичные гидрофильные очаги до 0,3 см. В пр. доле у переднего контура гидрофильный узел 0,64 см. В лев доли в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,92\*0,68, у заднего контура лев. доли такой же узел 0,65 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей.

Лечение: габагамма, эрбисол, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, мильгамма, тиогамма турбо, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-8-10 ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-10ед., Протафан НМ 22.00 17- 19 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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: эналаприл 10 мг \*2р/д., трифас 5 мг 1 р/д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., изокет спрей 1-2д при болях. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
10. Рек. невропатолога: габагамма 300 1т/сут. кортексин 300 мг в/в № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год.
12. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., Ланатон 1к 1 р/д.
13. Рек. хирурга: перевязки с Н2О2 диаксизоль, йоддицирин.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.