#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 659

##### Ф.И.О: Кравченко Зинаида Ивановна

Год рождения: 1937

Место жительства: Запорожский р-н, с. Беленькое, ул. Патриотическая 128

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 08.05.13 по 20.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Хроническая ишемия Ш ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Незрелая катаракта ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 30,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Двухсторонний гонартроз IIIст болевой с-м.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 15 кг за год, ухудшение зрения, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220мм рт.ст.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. До 2010г лечения не получала, за мед помощью не обращалась. В 2010г назначен олтар, в последствии самостоятельно перешла на глибенкламид. В наст. время принимает: Глибенкламид 2 т утром. Гликемия 6,7-10,0-14,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 20лет. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.05.13Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр – 5,0 лейк – 5,7 СОЭ –17 мм/час

э-0 % п-2 % с- 63% л- 30 % м-5 %

10.05.13Биохимия: СКФ –60 мл./мин., хол –7,5 тригл -2,15 ХСЛПВП – 1,36 ХСЛПНП -5,16 Катер -4,5 мочевина –4,6 креатинин –83 бил общ –10,3 бил пр –2,4 тим – 13 АСТ –0,24 АЛТ – 0,30 ммоль/л;

13.05.13Глик. гемоглобин – 7,59%

13.05.13 сл. пол(1+)

### 10.05.13Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед в п/зр

10.05.13Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 10.05.13Микроальбуминурия – 64,3мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.05 | 8,1 | 8,5 | 8,7 | 8,7 |
| 12.05 | 5,5 | 7,9 | 12,5 | 6,9 |
| 13.05 |  |  | 5,7 |  |
| 16.05. | 6,2 |  |  |  |

Окулист: VIS OД 0,3 +1,0=0,4 OS VIS ВГД ОД 23 мм, OS 22 мм. Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно над флером ДЗН сероватые Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены расширены. Д-з: Диабетическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.05.13ЭКГ: ЧСС -75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

14.05.13 Р-графия коленных суставов: признаки субхондрального склероза, уплощение суставных поверхностей. Заострен межмышелкове возвышение и сужение суставных щелей характерное для ДОА II-IIIст. Слева в проеэциях состанвой щели доп. тень диам до 0,5 см – суст «мышь».

Хирург: Диабетическая ангиопатия н/к. Хроническая ишемия Ш ст.

Травматолог Двухсторонний гонартроз IIIст болевой с-м.

16.05.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела, застоя в ж/пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, нельзя исключить начличе микролитов в почках.

Лечение: трифас, ипамид, диапирид, диафорин, эналаприл, диалипон, витаксон, солкосерил, аторвакор.

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

Рекомендовано :

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

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Эналаприл 10 мг \*2р/д, ипамид 2,5 утром. кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
5. Рек. окулиста: в плановом порядке ФЭК + ИОЛ на OS затем на OD (по бюджету).
6. Рек. травматолога: МРТ левого коленного сустава, гели на основе диклофенака, мельбек 7,5 мг 2р/д № 5, ультразвук с траумель S.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.