#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1139

##### Ф.И.О: Волошинович Галина Михайловна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, Гаврилова 1-30

Место работы: инв II гр.

Находился на лечении с 11.09.13 по 24.09.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Артифакия ОД. Незрелая катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II – Ш ст, смешанная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к Ш ст. Ампутация I п левой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП II ст. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м, венозно-ликворная дисфункция. Цереброастенический, тревожный с-м. ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 33 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 7 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1995г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 1997 - постоянно инсулинотерапия Актрапид НМ, Протафан НМ. С 2008- переведена на Лантус, Эпайдру. В наст. время принимает: Эпайдру п/з-14 ед., п/о-14 ед., п/у- 14ед., Лантус 22.00 – 60 ед. Гликемия –8,8-16,0 ммоль/л. НвАIс -8,7 % от 07.3.13. Последнее стац. лечение в 03,2013г. Повышение АД в теч 12 лет. Из Гипотензивных принимает бисопролол. 2012 - ампутация I пальца л. стопы. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.13Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр – 4,7лейк – 4,5 СОЭ –18 мм/час

э- 1% п- 3% с-56% л- 34 % м- 6%

12.09.13Биохимия: СКФ –75,8 мл./мин., хол –4,3 тригл -2,63 мочевина –7,8 креатинин – 105 бил общ –10,2 бил пр –2,5 тим – 2,5 АСТ –0,99 АЛТ –0,57 ммоль/л;

13.09.13 хол – 4,3 тригл – 2,63 ХСЛПВЩ 1,19 ХСЛПНШ – 3,53, катер 3,97

20.09.13Глик. гемоглобин – 9,8%

12.09.13Анализ крови на RW- отр

20.09.13 ТТГ – 1,8 (0,3-4,0) Мме/л

### 12.09.13Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – 0-1 в п/зр белок – 0,040 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ;

13.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – 0,06

13.09.13Суточная глюкозурия – 1,09%; Суточная протеинурия – отр

##### 13.09.13Микроальбуминурия –431,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 12.09 | 9,8 | 10,4 | 10,8 | 10,5 |
| 15.09 |  | 9,7 | 6,2 | 9,9 |
| 16.09 | 7,0 | 8,1 | 7,5 | 9,4 |
| 19.09 | 7,9 | 7,7 | 7,6 | 7,8 |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II – Ш ст, смешанная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза преимущественно в ВБС. Вестибуло-атактический с-м, венозно-ликворная дисфункция. Цереброастенический, тревожный с-м.

Окулист: VIS OD=1,0 OS=0,01

Артифакия ОД. Помутнения в хрусталиках ОС. Единичные микроаневризмы, экссудаты. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Артифакия ОД. Незрелая катаракта ОS. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

11.09.13ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось резко отклонена. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда. Единичная желудочковая экстрасистола.

Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, II-Ш ф.кл. СН II А ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

ЭХО КС: КДР- 5,09см; КДО- 129,4мл; КСР-3,50 см; КСО-50,9 мл; УО-71,6 мл; МОК- 4,8л/мин.; ФВ- 58%; просвет корня аорты -3,15см; АК раскрытие - N; ПЛП – 3,3 см; МЖП –0,94 см; ЗСЛЖ –1,08 см; ППЖ- 1,98см; ПЛЖ- 5,08см; ТК- б/о; По ЭХО КС: Уплотнение аорты, АК(фиброз), сократительная способность миокарда в норме.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

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

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,0см3; лев. д. V = 5,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, крупный фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эпайдра, Лантус, предуктал MR, тиогамма, актовегин, тивортин, нуклео ЦМФ, нейрорубин, кондесар, бисопролол.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-14-16 ед., п/о-14-16 ед., п/у- 14-16 ед., Лантус 22.00 62 – 64 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: диротон 10 мг утром, небилет 2,5мг\*1р/обед, азомекс 2,5-5 мг/веч, трифас 5мг утром.,кардиомагнил 75мг 1т. веч., аторвастатин 20 мг,

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.

1. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
2. Рек. невропатолога:цераксон 10 мг в/м 10 дней затем в таб до 1,5 мес., атаракс 25 мг, луцетам 3 нед 2-3р/сут.
3. УЗИ щит. железы 1р. в год.
4. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д Оперативное лечение ФЭК + ИОЛ
5. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.