#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 499

##### Ф.И.О: Конышева Ольга Владимировна

Год рождения: 1959

Место жительства: Запорожье, ул. Дорошенко 3-133

Место работы: АТ «Ощадбанк», гл. спец. отд. В.П.р П., инв. IIгр.

Находился на лечении с 04.04.13 по 19.04.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофичесая язва Iп. правой стопы. Диабетическая нефропатия IV ст. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS. Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма IIIст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,5 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения, I-II ф.кл. Диффузный кардиосклероз. Аортальный стеноз. CH-I. Остеоартроз левого плечевого сустава.Ro I. СФН I. С-м субакромиального конфликта левого плечевого сустава.

Жалобы при поступлении на боли за грудиной, увеличение веса на 6 кг за пол года, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/110мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1993г. Течение заболевания стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор). С 2006г. переведена на Актрапид НМ, Протафан НМ. На фоне приема сиофора вздутие живота, диарея. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о- 24ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00- 40 ед. Гликемия –8,0-9,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 10,0 %(22.03.13). Последнее стац. лечение в 2011г. Боли в н/к в течение 10 лет. В 2006г трофическая язва Iп. Правой стопы. В 2011г ампутация Iфал IV пальца пр стопы. Повышение АД в течение 7лет. Из гипотензивных принимает энап, амлодипин. АТ ТПО 17,0 АТ-ТГ13,7(2010г.) Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.04.13Общ. ан. крови Нв – 121 г/л эритр – 3,8лейк –5,5 СОЭ – 6 мм/час

э-1 % п- 2% с- 63% л- 24% м- 10%

05.04.13Биохимия: СКФ –90 мл./мин., хол –6,53 тригл -2,28 ХСЛПВП – 2,0 ХСЛПНП -2,58 Катер -2,26 мочевина –6,5 креатинин –94 бил общ –11,7 бил пр –2,8 тим –3,0 АСТ –0,28 АЛТ –0,16 ммоль/л;

05.04.13 ТТГ – 0,5 (0,3-4,0) Мме/л

### 05.04.13Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк –30-25 в п/зр белок – 0,028 ацетон –отр; эпит. пл. –ум к-во ; эпит. перех. - ед в п/зр

09.04.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1750 эритр - белок – 0,040, бакт – много

08.04.13Суточная глюкозурия – 0,39 %; Суточная протеинурия – 0,045г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.04 | 10,7 | 7,1 | 12,5 | 13,4 |  |
| 07.04 | 7,4 | 7,0 | 5,4 | 8,0 |  |
| 10.04 | 13,1 | 10,4 | 4,6 | 6,8 |  |
| 11.04 2.00-8,2 | 9,1 |  |  |  |  |
| 12.04 | 4,2 |  |  |  |  |
| 15.04 | 8,2 | 10,4 | 6,8 | 6,9 |  |
| 18.04 | 8,4 | 8,2 | 8,8 | 8,9 | 9,4 |

Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная полинейропатия н/к, смешанная форма IIIст.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,08 ; ВГД OD= 22 OS=21

Помутнения в хрусталиках ОИ, больше в OS, преимущественно в задней капсуле. Гл. дно: Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОД. Незрелая катаракта ОS.

04.04.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

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

10.04.13ЭХО КС: КДР-4,93 см; КДО- 114,32мл; КСР- 3,76см; КСО-60,31 мл; УО-54,01 мл; МОК-4,0 л/мин.; ФВ- 47,24%; просвет корня аорты – 4,0см; АК раскрытие - N; ПЛП -3,57 см; МЖП 1,29– см; ЗСЛЖ –0,86 см; ППЖ-2,09 см; ПЛЖ-4,93 см; ТК- б/о; МК -2,34 . По ЭХО КС: Склеротическое изменение стенок аорты и створок Ао со стенозом I ст., сужение выходного тракта Ла, умеренно выраженное. Гипертрофия МЖП, гиперкинезия МЖП, выраженная гипокинезия ЗСЛЖ.

Р-графия левого плечевого с-ва:костные ст-ры без травматических повреждений. Определяется перестройка костной ткани в обл. б/бугорка характ. для ДОА.

Травматолог: С-м субакромиального конфликта левого плечевого сустава.

Ревматолог: Остеоартроз левого плечевого сустава.Ro I. СФН I.

Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофичесая язва Iп. правой стопы.

08.04.13РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

09.04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; застоя в ж/пузыре, нельзя исключить наличие микролитов в почках, кисты в левом яичнике, спаек справа от матки. Описанное образование в полости матки может представлять собой полип?, субмукозно расположенный лейомиоматозный узел?

15.04.13УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,8 см3; лев. д. V =6,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула уплотнена. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура неоднородная, мелкий фиброз.

В пр. доле в в/3 гидрофильный очаг 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиогамма-турбо, мильгамма, энап, глюкофаж, амлодипин, веносмил, серрата, кардиомагнил, аторвакор, трифас, карведилол, Актрапид НМ, Протафан НМ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130-80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга, гинеколога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 22-24ед., п/о-22-24 ед., п/у-10-12 ед., Протафан НМ 22.00 – 38-40ед.

глюкофаж (сиофор, диаформин) 850 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.

Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., тиотриазолин 200мг \*3р/д., кардиомагнил 75мг 1т. веч., карведилол 12,5мг утр., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ.

1. Эналаприл 20 мг \*2р/день. Контр. АД.
2. Тиогамма-турбо 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
4. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
5. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт комнлит 1т.\*1р/д., оперативное лечение ОS.
6. Рек. ревматолога: протекон 1\*2р\день – 2 мес., аркоксия 90 мг\*1 р/день – 10 дней, местно бифлекс крем 2 р/день.
7. Рек. травматолога: ультрозвук с гидрокортизоном, магнитотерапия № 10, мелбек 7,5 мг\*2р\день, после еды №7, в/с введено траумель № 8, гель живокоста, лиотон гель .
8. Б/л серия. АБЖ № с 04.04.13 по 19.04.13. К труду 20.04.13г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.