#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 900

##### Ф.И.О: Ковальчук Валентина Николаевна

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье, ул. Стешенко 25 кв 76

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС, бухгалтер.

Находился на лечении с 21.07.14 по 01.08.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Трофическая язва 1п левой стопы, 1п. правой стопы. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП II ст. Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии Неполная блокада ПНПГ. Риск 4. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоз.

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, общую слабость, быструю утомляемость, трофические язвы обеих н/к, повышение АД до 170/100 м рт. ст..

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор, Диабетон MR, амарил). В 05.2013 получала стац лечение в отд. сосудистой хирургии по поводу диабетической ангиопатии н/к, трофической язвы левой стопы, в связи с чем была переведена на инсулинотерапию. Комы отрицает. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 24ед., п/о- 16ед., п/у-12 ед., Протафан НМ 22.00 -24 ед. Гликемия –5,6-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания лет. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10 мг 2р\д. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.07.14 Общ. ан. крови Нв –130 г/л эритр – 4,1 лейк –8,8 СОЭ –32 мм/час

э- 0% п- 0% с- 70% л- 24% м- 6%

22.07.14 Биохимия: СКФ –72,25 мл./мин., хол –5,9 тригл – 1, 95ХСЛПВП -1,13 ХСЛПНП -3,90 Катер -4,2 мочевина –7,0 креатинин –105 бил общ –12,2 бил пр –3,0 тим –1,7 АСТ –0,37 АЛТ –0,10 ммоль/л;

22.07.14 Глик. гемоглобин – 9,2%

22.07.14 Анализ крови на RW- отр

26.07.14ТТГ –0,7 (0,3-4,0) Мме/л;АТ ТПО –14,2 (0-30) МЕ/мл

### 22.07.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на ½ в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ум в п/зр

01.08.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - 0 белок –отр

23.07.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 26.07.14 Микроальбуминурия –64,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 22.07 | 8,6 | 9,6 |  |  |
| 23.07 |  |  | 5,5 | 6,2 |
| 28.07 | 9,5 | 3,3 | 7,7 | 6,8 |
| 30.07 | 12,5 | 7,3 |  |  |
| 31.07 | 8,5 |  |  |  |

2013Невропатолог (врач в отпуске): Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

22.07Окулист: VIS OD=0,1-1,25=0,4 OS= 0,5-1,0=0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, экссудативные очаги, неосакуляризация зрительного нерва. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Миопия ОИ. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

18.07ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Позиция горизонтальная. Гипертрофия левого желудочка.

2013Кардиолог( врач на б/л): Гипертоническая болезнь II стадии Неполная блокада ПНПГ. Риск 4.

04.07.14 ФГ№ 25858: Без патологии

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Гинеколог:

29.07РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.07.14ЭХО КС: КДР- 4,9см; КДО-112,6 мл; КСР- 3,36см; КСО-46,01 мл; УО- 66,6мл; МОК- 6,4л/мин.; ФВ-59 %; просвет корня аорты – 3,3см; ПЛП – 2,18 см; МЖП – 1,14см; ЗСЛЖ –1,11 см; ППЖ- 0,89см; ПЛЖ-4,9 см; По ЭХО КС: Гипертрофия МЖП, Выпот в перикарбе до 120,0 мл.

22.07. ТАПБ узлов щитовидной железы Закл: цитологическая картина пунктатов щитовидной железы соответствует узловому зобы

21.01.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки атеросклеротической ангиопатии, диабетической ангиопатии.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,5 см3; лев. д. V =11,3 см3

На фоне нормальной паренхимы слева в/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком с китовидной дегенерацией 3,28\*1,34 с обеих сторон множество медлких изоэхогенных улов до 0,57см. лимфоузлы справа до 0,67 см, слева до 0,3 см. Закл Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Эналаприл, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, солкосерил, тивортин, нуклео ЦМФ.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Трофическая язва на 1п пр. стопы – сухая корочка, на 1п левой стопы - язва диаметр. 1 см без признаков воспаления.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 24-26ед., п/о- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Протафан НМ 22.00 24-26 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Конс кардиолога по м/ж.
8. Эналаприл 10 мг 2р\д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней
10. Конс невропатолога по м/ж.
11. УЗИ щит. железы, ТТГ 1ч/з 6 мес.
12. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
13. Б/л серия. АГВ № 234494 с 21 .07.14 по 01.08.14. К труду 02.08.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.