#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 848

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

Год рождения: 1959

Место жительства: г. Запорожье ул. Стешенко 25-76

Место работы: КУ «ЗОКБ» ЗОС, ведущий специалист бухгалтерии, инв II гр.

Находился на лечении с 10.07.15 по 21.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ангиоретинопатия. Эпиретинальная мембрана, миопия слабой степени. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Нейротрофическая язва обеих стоп. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость трофические язвы обеих н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил, сиофор. Диабетон MR, амарил.). С 2013 в связи с декомпенсацией СД, трофической язвой левой стопы, назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о- 14-16ед., п/у- 14-16ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед. Гликемия –7-12 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от07.2014 . Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5мг/сут. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли с 2014 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 14,2 (0-30) МЕ/мл от 26.07.15. 22.07.14 ТАПБ: цитологическая картина пунктатов левой доли соответствует узловому зобу. 26.01.15-06.02.15 – госпитализация в хирургическое отд ОКБ по поводу диабетической ангиопатии н/к, трофических язв н/к. С 11.02.15 – 23.02.15 стац лечение в глазном отделении ЗОКБ. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.15 Общ. ан. крови Нв – 146 г/л эритр –4,5 лейк –5,1 СОЭ –10 мм/час

э- 1% п- 1% с- 66% л- 28 % м-4 %

13.07.15 Биохимия: СКФ –74,37 мл./мин., хол –6,02 тригл -2,5 ХСЛПВП -0,78 ХСЛПНП -4,09 Катер -6,7 мочевина –8,7 креатинин –100,8 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим – 1,7 АСТ –0,16 АЛТ –0,16 ммоль/л;

13.07.15ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л

### 13.07.15 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

14.07.15 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – 0,07

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.07 | 7,3 | 7,8 | 5,3 | 8,7 |  |
| 16.07 | 7,4 | 4,2 |  |  |  |
| 17.07 |  |  | 4,6 | 6,8 |  |

10.07.15Невропатолог: Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к Ш, сенсомоторная форма.

10.06.15 Окулист: VIS OD= 0,2-3,5=0,5 OS= 0,5-1,0=0,6 ; ВГД OD=19 OS=19

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Возле ДЗН преритинальные тяжи с новообразоваными сосудами. Ангиосклероз, с-м Салюс 1, вены полнокровны, извиты. По ходу сосудов ретинальные гемморагии, микроаневризмы, твердые экссудаты множественные лазеркоагулянты. В макулярной области сглаженный рефлекс. Д-з: Пролиферативная диабетическая ангиоретинопатия, эпиретинальная мембрана, миопия слабой степени. Осложненная катаракта ОИ.

14.07.15ЭКГ: ЧСС 85- уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада переднее верхушечной разветвления ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

13.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I.

14.07.15ЭХО КС: КДР- 5,05см; КДО-121,08 мл; КСР-3,88 см; КСО- 65,14мл; УО- 55,9мл; МОК- 4,6л/мин.; ФВ-46,2 %; просвет корня аорты 3,2- см; ПЛП – 3,33 см; МЖП – 1,23 см; ЗСЛЖ –1,05 см; ППЖ- 1,85см; ПЛЖ- 5,05см; По ЭХО КС: Уплотнение стенок Ао и створок АК. Гипертрофия ЛЖ, гипоплазия ЗСЛЖ, незначительный выпот в перикарде ( до 50 л)

08.07.15 На р-гр левой стопы в 2х проекциях признаков деструктивных изменений не выявлено.

13.07.15 Хирург: С-м диабетической стопы. Трофическая язва 1-х пальцев обеих стоп

17.04.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. полинейропатия н/к.

13.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

16.07.15 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,3см3; лев. д. V = 14,6 см3

Почти всю долю занимает узел овальной формы, размерами 3,2\*2,0\*2,1 с гипоэхогенным ободком, структура гипоэхогенна по отношению к паренхиме щит. железы с выраженной неравномерностью с гипоэхогенными включениями. Кровоток по периметру усилен в центре упорядоченный, обеднен. В задних отделах в/3 правой доли аналогичной структуры очаг, размерами до 0,78 см. на остальном протяжении обеих долей аналогичные образования до 0,5 см. Эхоструктура нормальной эхоинтенсивности, диффузно неравномерная с чередованием гипоэхогенных и гиперэхогенных участков, мелкими фиброзными включениями. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаки гиперплазии, крупного узла в левой доле щит. железы с признаками кистозной дегенерацией, множественных узлов в обеих долях щитовидной железы на фоне изменений диффузного типа в ёё паренхиме.

Лечение: эналаприл, розарт, Актрапид НМ, Протафан НМ, тиоктацид, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70 мм рт. ст. Трофическая язва 1п правой стопы – сухая корочка, на 1п левой стопы язва диаметром 0,9см без признаков воспаления.

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-26-28 ед., п/о- 14-16ед., п/уж -14-16 ед., Протафан НМ 22.00 30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т 1р\д.. Контроль АД, ЭКГ.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в 6 мес. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
10. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д,
11. Рек хирурга: перевязки на обл. трофической язвы с бетодином или гентаксаном. Повторная конс. хирурга по м\ж.
12. Б/л серия. АГВ № 234921 с 10.07.15 по 21.07.15. К труду 22.07.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.