#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 914

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

Год рождения: 1995

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

Место работы: КУ ЗОКБ ЗОС ведущий специалист бухгалтерии инв II гр

Находился на лечении с 01.08.16 по 15.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана. Осложненная катаракта. Миопия слабой степени ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Нейротрофическая язва 1п левой стопы. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. в сочетании с пиелонефритом, стадия обострения. Анемия. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Узловой зоб 1. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1998г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 26ед., п/о- 16ед., п/у- 16ед., Протафан НМ 22.00 – 30 ед.

Гликемия –8,7-12,7 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 11 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл Узловой зоб с 2014, ТАПБ 2014 – узловой зоб ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/мл от 13.07.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

02.08.16 Общ. ан. крови Нв – 112 г/л эритр –3,5 лейк –7,1 СОЭ –32 мм/час

э- 4% п- 1% с- 70% л-23 % м-2%

02.08.16 Биохимия: СКФ –63,3 мл./мин., хол –5,9 тригл – 2,03ХСЛПВП – 1,25ХСЛПНП -3,7 Катер -3,7 мочевина –5,5 креатинин – 117 бил общ –11,2 бил пр –2,8 тим – 2,6 АСТ – 0,25 АЛТ –0,41 ммоль/л;

03.08.16 Глик. гемоглобин – 10,3%

02.08.16 Анализ крови на RW- отр

05.08.16 Са – 2,26

04.08.16ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл

### 03.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

03.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -5500 эритр -250 белок – 0,518

10.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3000 эритр -500 белок – 0,488

03.08.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 2,27

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 10,3 | 9,8 | 5,1 | 6,8 |
| 03.08 | 5,9 | 8,4 |  |  |
| 04.08 | 9,6 | 9,2 | 5,9 | 9,9 |
| 08.08 | 7,2 | 5,8 | 7,0 | 6,7 |

29.07.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

27.07.16Окулист: VIS OD= 0,4-2,0=0,6 OS= 0,8 н/к

Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Эпиретинальная мембрана. Осложненная катаракта. Миопия слабой степени ОИ. Состояние после лазеркоагуляции сетчатки ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

14.07.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

2015Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН

21.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.08.16 Р-гр стопы: на гр-гр левой стопы костных деструктивных изменений не выявлено, признаки ДОА межфаланговых и плюсне-фаланговых сочленений.

09.08.16Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, в сочетании с пиелонефритом в стадии обострения, артериальная гипертензия, анемия.

020.8.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,4 см3; лев. д. V = 18,1 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,55 см. В левой доле с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,73\*2,77 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Протафан НМ, Актрапид НМ, эналаприл, норфлоксацин, тиоктацид, актовегин, нуклео ЦМФ,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Актрапид НМ п/з-20-22 ед., п/уж -10-12 ед.,

Протафан НМ п/з 34-36 ед, п/у 22-24 ед..

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней,
7. Рек. невропатолога: солкосерил 10,0 в/в № 10.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес
9. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
10. Рек. нефролога: норфлоксацина до 10-14 дней с послед. переходом на канефрон 2т 3р/д 1 мес. 3-4 курса в год. тардиферон 1т/сут.
11. Рек. окулиста: детаралекс 1т 2р/д 1 мес. тивортин 1 мл 2-3 мес.
12. Б/л серия. АГВ № 235381 с 01.08.16 по 15.08.16. К труду 16.08.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.