#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 645

##### Ф.И.О: Яковчук Инесса Робертовна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Грязнова 88-а108

Место работы: КП «Примула» аптека № 4, рецептор.

Находился на лечении с 28.04.17 по 08.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, вторичноинсулинзависимый, ст. субкомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение. ХБП 1. Диабетическая нефропатия Ш ст Кровоизлияние в макулу, частичный гемофтальм ОД. Миопия высокой степени. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма, трофические язвы 1, IV ст левой стопы по Вагнеру, в стадии регенерации. Смешанный зоб, узел пр. доли. Эутиреоз. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2007г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). С 2014 в связи с декомпенсацией СД переведена на комбинированную терапию (диаформин + Лантус) 03.2017 самостоятельно добавила к лечению форксигу 10 мг. В наст. время принимает: Лантус 22.00 56 диаформин 1000 \*2р\д, форксига 10мг. Гликемия –12-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 03.05 | 145 | 4,4 | 4,6 | 14 | 3 | 4 | 56 | 32 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 03.05. | 93,2 | 4,7 | 1,9 | 1,32 | 2,5 | 2,6 | 5,2 | 71,4 | 11,0 | 2,8 | 0,85 | 0,31 | 0,45 |

05.05.17Св.Т4 -13,1 (10-25) ммоль/л; ТТГ – 1,5(0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО – 44,5(0-30) МЕ/мл

### 03.05.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк – 0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - ед в п/зр

03.05.17 Суточная глюкозурия – 46 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.05.17 Микроальбуминурия – 53,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.05 | 7,0 | 6,1 | 5,4 | 4,0 |
| 07.05 | 8,1 | 6,7 | 7,7 | 7,6 |

03.05.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма хроническое течение.

03.05.17 Окулист: VIS OD= в линзах (-5,0д) =0,3 OS= в линзах (-5,0д) =0,3 в стекловидном теле небольшие кровяные сгустки. . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 сосуды сужены, извиты, вены полнокровны. ОД в макуле старое полурассосав. кровоизлияние, ед. микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Кровоизлияние в мкулу, частичный гемофтальм ОД, миопия высокой ст. рек-но провести курс рассасыв. терапии, затем ОСТ макулы ОД. ФАГ на ОД. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

28.04.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовы. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

28.04.17Хирург: С-м диабетической стопы 1 ст, смешанная форма, трофические язвы 1, IV ст левой стопы по Вагнеру, в стадии регенерации

28.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8см3; лев. д. V = 7,6 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле у заднего контура коллоидная киста 0,55 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы -1 см. Умеренные диффузные изменения паренхимы. Мелкий узел правой доли.

Лечение: Конвериум, кардиомагнил, торвакард, аспаркам, диаформин, форксига Лантус, диалипон, актовегин , витаксон

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, сохраняются пекущие боли в н/к, преимущественно в ночное время, онемение пальцев стоп. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая трудоспособный возраст, наличие полинейропатии, сохраняющийся болевой с-м в н/к, решением отборочной комиссии, направляется на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай» № путевки 185336

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Лантус 22.00 56 ед.

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

форксига 10 мг утром.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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. Конвериум 150 мг утром, тенорик 50мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. 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.
8. Б/л серия. АГВ № 235805 с .04.17 по 08.05.17. продолжает болеть. С 09.05.17 б/л серия АГВ № 235806 на реабилитационное лечение в санаторий «Березовый гай»

Леч. врач Карпенко И.В.

Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В