#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1219

##### Ф.И.О: Матвиенко Светлана Юрьевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Энергодар ул. Лесная 15-78

Место работы: ООО Комбинат общественно питания «АЭС» столовая № 18, мойщик посуды.

Находился на лечении с 03.10.14 по 17.10.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к, варикозная болезнь н/к. ХВН, декомпенсация. Трофические язвы левой голени. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II-Ш ст, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I-II, преимущественно в ВБС, венозно-ликворная дисфункция на фоне ДДПП. Церебральный атеросклероз II. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Плечелопаточный периартрит справа. Ожирение II ст. (ИМТ 35,5кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 20 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, периодическую отечность н/к.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (сиофор, Диабетон MR). С 2013 переведен на инсулинотерапию, в связи с трофическими язвами левой голени. В наст. время принимает: Генсулин Р п/з- 16ед., п/о-10 ед., п/у- 10ед., Генсулин Н 22.00 – 20 ед. Гликемия –20,0-5,1 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. 2013 АТТПО – 40,7(0-30) МЕ/мл АТТГ – 466,0(0-100) МЕ/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

06.10.14 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,6 лейк –7,0 СОЭ –7 мм/час

э- 2% п- 3% с- 42% л- 47% м- 6%

06.10.14 Биохимия: СКФ –107 мл./мин., хол –4,8 тригл -2,09 ХСЛПВП -1,02 ХСЛПНП -2,83 Катер -3,7 мочевина – 3,9 креатинин – 74,4 бил общ – 10,3 бил пр –2,5 тим –6,5 АСТ –0,48 АЛТ –0,50 ммоль/л;

08.10.14 С-реактивный белок – 7,10 мг/мл ревм. фактор – 5,70.МЕ/мл

08.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

10.10.14ТТГ –2,2 (0,3-4,0) Мме/л

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

08.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр -250 белок – отр

06.10.14 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.10.14 Микроальбуминурия –77,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 05.10 | 10,0 | 11,1 | 6,7 | 10,2 |
| 08.10 | 9,7 | 9,9 | 7,5 | 10,5 |
| 1010 2.00-3,9 | 9,4 | 8,1 | 7,7 |  |
| 12.10 2.00-4,8 | 9,4 | 9,0 | 5,8 | 9,1 |
| 14.10 2.00-6,9 | 9,7 | 10,4 |  |  |
| 15.10 | 9,6 |  |  |  |
| 16.10 | 8,7 | 9,9 | 7,2 |  |
| 17.10 | 7,6 |  |  |  |

09.10Окулист: VIS OD=0,4 OS= 0,5

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

09.10.14ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция полугоризонтальная.

16.10.14Хирург: Диабетическая ангиопатия, ХИ Ш ст. Трофические язвы левой голени.

07.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, варикозная болезнь н/к. ХВН, декомпенсация. Трофическая язва левой голени.

07.10.14 Р-гр пр плечевого с-ва: признаки субхондрального склероза, перестройка костной ткани, известковые наслоения в обл. большого бугорка, характерные для ДОА II cт, известкового бурсита.

09.10.14 Ревматолог: Плечелопаточный периартрит справа.

08.10.14 Дупл сканирование брахиоцефальных артерий: данные на руках

09.10.14РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

08.10.14 УЗИ вен н/к: Эхопризнаки варикозной деформации системы обеих БПВ, с несостоятельность СФС и перфорантов- слева.

08.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.10.14 Аллерголог: рекомендовано дообследование.

03.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V =8,7 см3; лев. д. V = 8,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н, предуктал MR, изокет спрей, индапрес, розувастатин, берлитион в/в кап – отменен из-за анатомического расположения вен и склеротических изменений их, эналаприл, зилола, весел-дуэф 2,0 в/м, актовегин 5,0 в/м, мильгамма 2,0 в/м.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Трофические язвы в стадии заживления. Во время лечения у больной появилась аллергическая реакция, возможно на актовегин, чрез 2 дня после отмены актовегина, приема больной терапии, назначенной аллергологом, клиника проявления аллергической реакции исчезла. От дообследования, назначенного аллергологом во время пребывая в стационаре отказалась. АД 120/80мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R, п/з-20-22ед., п/о- 12-14ед., п/уж -9-11 ед., Генсулин Н 22.00 36-38 ед.

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 (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Предуктал MR 1т 3р/д, эналаприл 5 мг утром, индапрес 2,5 мг утром, изокет спрей при болях, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
4. Веселдуэф 1к 2р\д 50 дней.
5. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
6. Рек. ревматолога: ПУВТ на пр. плеч. обл № 5. При болях: аркоксия 90 мг\*1р/д 7-10 дней. Наблюдение в динамике.
7. Рек. аллерголога: отменить все препараты, кроме жизненнонеобходимых. Зилола 5 мг 1т веч на период дообследования. Дезинтоксикационная терапия.Рекомендовано дообследование: общий lgE, триптаза, фариотоп, с последующей конс. аллерголога (согласно протокола ведения больных на лекарственную аллергию).
8. Рек ангиохирурга: Асофен 1к 1р\д длительно, нейралгин 400 мг 1т 3р\д 1 мес, циклотрифорт 1т 2р\д 3 мес, лиотон гель местно.
9. Б/л серия. АГВ № 234578 с 03.10.14 по 17.10.14. К труду 18.10.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.