#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 959

##### Ф.И.О: Тимошенко Светлана Арцвиковна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. Н Московская 128

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.08.16 по 23.08.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к, ангиосклероз, стенозирующая форма, окклюзия ЗББА с обеих сторон, варикозная болезнь н/к, Хроническая лимфовенозная недостаточность, стадия декомпенсации, индуративно-язвенная форма. Трофическая язва пр. н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2012), вестибуло-атактический с-м, дизартрия. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, длительно незаживающую трофическую язву правой стопы, боли в ране.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 07.2016 в связи с трофической язвой стопы переведена на инсулинотерапию Фармасулин НNР в сочетании с януметом 50/1000. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-16 ед., п/у-10 ед. янумет 50/1000 \*2р/сут. Гликемия –8,5-10,3 ммоль/л. Повышение АД в течение 4 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел бифорте, лоспирин 75 мг, розукард 10 мг. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.08.16 Общ. ан. крови Нв –133 г/л эритр – 4,0 лейк –7,3 СОЭ –47 мм/час

э- 3% п- 2% с-64 % л- 24 % м-7 %

16.08.16 СОЭ – 33мм/час

23.08.16 СОЭ – мм/час

11.08.16 Биохимия: СКФ –60,6 мл./мин., холл – 6,4тригл -1,63 ХСЛПВП -1,5 ХСЛПНП – 4,15Катер -3,3 мочевина –9,4 креатинин –108 бил общ –11,8 бил пр –2,9 тим –1,2 АСТ – 0,62 АЛТ –0,12 ммоль/л;

11.08.16 Глик. гемоглобин – 9,8%

11.08.16ТТГ – 1,7 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 1596 (0-30) МЕ/мл

12.08.16К – 4,72 ; Nа –137 Са – 2,31 ммоль/л

### 11.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. –ед в п/зр

12.08.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

15.08.16 Суточная глюкозурия –0,6 %; Суточная протеинурия – отр

##### 19.08.16 Микроальбуминурия –35,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 11.08 | 5,3 | 7,7 | 2,7 | 6,6 | 5,7 |
| 14.08 |  | 8,1 | 6,7 | 7,7 | 6,9 |
| 16.08 | 7,3 |  |  |  |  |
| 18.08 | 5,9 | 9,4 | 8,0 | 9,6 | 5,5 |
| 21.08 | 8,9 | 9,2 | 6,8 | 8,0 | 6,1 |
| 23.0 |  |  |  |  |  |

26.07.16Невропатолог: Дисциркуляторная энцефалопатия II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая). Последствия перенесенного ишемического инсульта (2012), вестибуло-атактический с-м, дизартрия. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

16.08.16Окулист: ОД: на передней капсуле хрусталика отложение пигмента. ОИ – уплотнение сред хрусталика. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 2:3, сосуды сожжены, извиты склерозированы, вены уплотнены, неравномерного калибра Салюс II. В макулярной области рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

22.08.16ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.08.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. I. Гипертоническая болезнь Ш стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

18.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, ангиосклероз, стенозирующая форма, окклюзия ЗББА с обеих сторон, варикозная болезнь н/к, Хроническая лимфовенозная недостаточность, стадия декомпенсации, индуративно-язвенная форма. Трофическая язва пр. н/к.

26.07.16 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к, , трофическая язва правой голени.

26.07.16 ФГ ОГК № 97655: без патологии

10.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 11,3 см3; лев. д. V =9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с небольшим количеством мелкого фиброза. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNР, янумет 50/1000, нуклео ЦМФ, диалипон турбо, нейрорубин, тивортин, нолипрел биф-орте, лоспирин, розукард, перевязки стопы с диоксизолем, тирозуром, детралекс, янумет, юисопролол, левофлоксацин, агапурин ретард.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, трофическая язва в стадии заживления, раневая поверхность практически полностью эпителизировалась. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-15-17 ед.,

ССТ: янумет 50/1000 \*1т2р/д

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 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. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д аторвастатин 40 мг\*1р/сут. на ночь. нолипрел би форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
7. Рек ангиохирурга: детралекс 1т 2р/д 2 мес 2р\год, мовиниза 20мг 2р\д 1 мес., плексазол 100 мг 2р\д 3 мес, эластичный компрессионный трикотаж, первая компрессия.
8. Продолжить перевязки с диоксизолем.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.