#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1015

##### Ф.И.О: Носова Стефания Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: Мелитопольский р-н, ст. Светлодолинск, ул. Октября, 17

Место работы: н/р

Находился на лечении с 07.08.13 по 21.08.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст., в сочетании с инфекцией мочевыводящих путей. ХПН 0. ХБП I ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. С-м диабетической стопы, смешанная форма, состояние после операции – вскрытие флегмоны. Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к, умеренно выраженный нейромышечный, нейротрофический с-м. Остеоартроз коленных суставов Ro II-III СФН II. 2х сторонний гонартроз Ш –IVст, болевой с-м, нарушение функции. ИБС, диффузный кардиосклероз, синусовая тахикардия. СН II ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь II, артериальная гипертензия Ш, высокой степени риска. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на ухудшение зрения, судороги, онемение ног, головные боли, одышку при ходьбе, боли в коленных суставах, нарушение их функции, шум в голове, шаткость при ходьбе, слабость, быстрая утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В 2007 во время опер. лечения непродолжительное время принимала инсулин короткого действия . С 2008 переведена на инсулинотерапию в Мелитопольской г.б. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з- 22ед., п/у-12 ед. Гликемия –10,7-15,1 ммоль/л. В эндокринологическом отд. ранее не лечилась. В 2009 – флегмона стопы, вскрытие в хирургическом отделении. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.08.13Общ. ан. крови Нв –152 г/л эритр – 4,8 лейк – 4,0 СОЭ –19 мм/час

э- 1% п- 1% с-60 % л- 32% м-6 %

08.08.13Биохимия: СКФ –110 мл./мин., хол – 7,3 тригл -2,2 ХСЛПВП -0,69 ХСЛПНП -5,6 Катер -9,5 мочевина –5,2 креатинин –80 бил общ –9,7 бил пр –2,4 тим – 4,6 АСТ – 0,51 АЛТ – 0,42 ммоль/л;

09.08.13 К- 4,4, Na – 139 Са – 2,3 моль/л

08.08.13 С – реакт. белок - отр.

08.08.13Анализ крови на RW- отр

16.08.13 ТТГ – 0,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 105,5 (0-30) МЕ/мл

### 08.08.13Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 20-22 в п/зр белок – 0,053 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. -ед в п/зр

12.08.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -12000 эритр -250 белок – отр

08.08.13Суточная глюкозурия – 1,62; Суточная протеинурия – 0,037 г/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.08 | 5,6 |  | 14,9 | 10,9 |  |
| 09.08 |  | 13,3 |  |  |  |
| 11.08 | 8,8 | 12,2 | 6,2 | 8,7 |  |
| 13.08 |  |  |  | 7,0 |  |
| 14.08 | 9,5 | 9,6 | 13,2 | 10,1 |  |
| 15.08 | 8,0 |  |  |  |  |
| 17.08 | 9,4 | 9,8 | 8,0 | 4,6 | 5,5 |
| 18.08 |  |  | 7,0 |  |  |
| 20.08 | 6,1 |  |  |  |  |

Невропатолог: Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к, умеренно выраженный нейромышечный, нейротрофический с-м.

Окулист: VIS OD=0,4 OS=0,6 ; ВГД OD= 23 OS=23

Помутнения в хрусталиках ОИ. Множественные микроаневризмы, отеки сетчатки, ретинальные кровоизлияния. Твердые и мягкие экссудативные очаги множественные. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Интраретинальные микрогеморрагии. Д-з:. Начальная катаракта ОИ. Препролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

07.08.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонен влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Изменения миокарда переднебоковой области дистрофического характера.

20.08.13ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось горизонтальная. Позиция промежуточная Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Подозрения на рубец в области перегородки.

16.08.13 Р-графия коленных суставов: сужение суставных щелей, уплощение суст. поверхностей и субхондр. склероз, характерные для ДОА II-III.

Ревматолог: Остеоартроз коленных суставов Ro II-III СФН II.

Травматолог: 2х сторонний гонартроз Ш –Ivст. Болевой с-м, нарушение функции.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.08.13 Р-графия левой стопы в 2х проекциях: признаки субхондрального склероза, сужение суставных щелей в 1 плюсне фаланг. слеве, характерное для ДОА. Нарушение целостности не выявлено.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, синусовая тахикардия. СН II ф. кл Ш. Гипертоническая болезнь II, артериальная гипертензия Ш, высокой степени риска.

Хирург: С-м диабетической стопы, смешанная форма, состояние после операции – вскрытие флегмоны.

ЭНМГ: признаки сенсорной полинейропатии, в дистальных отделах, демиелинизирующий характер поражения. Функция моторного проведения по обследованным нервам не нарушена.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,2см3; лев. д. V = 8,3см3

Щит. железа увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы местами снижена. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными расширенными фолликулами до 0,4 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Эналаприл, кардиомагнил, диаформин, норфлоксацин, Хумодар Б100Р, эспа-липон, мильгамма, пирацетам, супрастин, тиоктацид. Отмечала плохое самочувствие во время введения эспа-липона, тиоктацида в виде головной боли, слабости, чувство тошноты, гиперемии лица, в связи с чем препараты отменены.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80-140/80 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: Хумодар Б100Р п/з- 24-26ед., п/у-12-14 ед., 22.00

диаформин (сиофор, глюкофаж) 500-850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: хорил 5 мг 2р/д, арифон ретард 1,5 мг утром, бикард 5 мг утром, вазар лонг вечером, аторис 20 мг веч.
5. Эналаприл 10 мг 2р/д, индапрес 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД, ЧСС.
6. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут. 1 мес. или мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р. в год.
8. 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), фитолизин. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
9. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., конс. лазерного хирурга.
10. Рек. ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, хондропротекторы до 4 мес, инцена 10 к 3р/д 4 нед.
11. Рек. травматолога: конс. зав. отд. артрологии для вопроса оперативного лечения, ТЭП правого коленного сустава.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Гл. врач Черникова В.В.