#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1076

##### Ф.И.О: Шмыга Надежда Юрьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н, Токмак, ул. Мостовая 13

Место работы: н/р

Находился на лечении с 09.09.16 по 22.09.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к II ст. Диабетическая остеоатропатия н/к. Стопа Шарко Ш ст. Состояние после патологического перелома 1 плюсневой кости, множественная деформация левой стопы. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А ф. кл II. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбалгии, протрузии L1-L2, L2-L3 L3-L4, L4-L5, L5-S1, стеноз позвоночного канала, мышечно-тонический с-м. Полиостеоартроз Rо II СФН II. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоз.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, частые гипогликемические состояния, общую слабость, шаткость при ходьбе, боли давящего характера за грудиной, учащенное сердцебиение, боли, изменение конфигурации, отек левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р. С 2014 Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-52 ед., п/у- 44 ед., метамин SR 1000 утром + 500 веч. Гликемия –9,9-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 25 лет. Из гипотензивных принимает карведилол, аспекард 1т веч. Диффузный зоб с 2010. ТТГ – 1,1(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 20 (0-30) МЕ/мл, АТТГ – 17 МЕ/мл. С 03.2016 диабетическая артропатия левой стопы. 06.2016 обследована в связи деформацией левой стопы: « стопа Шарко слева. Патологический переломо-вывих 1 пл. кости левой стопы». Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

12.09.16 Общ. ан. крови Нв – 154 г/л эритр –4,6 лейк – 5,2 СОЭ –12 мм/час

э-0 % п- 0% с- 68% л- 30 % м- 2%

12.09.16 Биохимия: СКФ –144,8 мл./мин., хол –4,9 тригл – 2,3ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -2,7 Катер -3,4 мочевина –4,26 креатинин –80 бил общ –12,0 бил пр –3,1 тим – 2,02 АСТ – 0,42 АЛТ –0,29 ммоль/л;

13.09.16 Глик. гемоглобин -11,9 %

16.09.16 ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл

13.09.16 С-реактивный белок - отр

16.09.16 К – 4,18 ; Nа – 145,4 Са – 2,02 ммоль/л

### 13.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк – 1-2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

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

12.09.16 Суточная глюкозурия –3,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 16.09.16 Микроальбуминурия –111,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 10.09 | 12,0 | 11,5 | 12,6 | 12,2 | 10,0 |
| 14.09 | 11,5 | 9,9 | 12,8 | 11,4 |  |
| 18.09 | 8,5 | 9,3 | 8,5 | 8,1 | 6,5 |
| 21.09 | 8,7 | 8,5 | 10,0 | 9,0 |  |

13.09.16Невропатолог: Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на поясничном уровне с-м люмбалгии, протрузии L1-L2, L2-L3 L3-L4, L4-L5, L5-S1, стеноз позвоночного канала, мышечно-тонический с-м. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.09.16Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2 вены широкие, уплотнены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Салюс I. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.09.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Умеренная гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

16.09.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1-II ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН II А ф. кл II.

16.09.16 на р-гр левой стопы в 2х проекциях определяется перестройка костной структуры и деформации 1 основания плюсневой кости и костей ряда плюсны. Признаки субхонрального склероза в с-вах свода стопы.

16.09.16 На р-р обеих т/бедренных с-вов определяется сужение суставных щелей, субхондральный склероз, характерно для ДОА обоих т/бедренных суставов.

09.09.16: Хирург: диабетическая полинейропатия н/к, диабетическая ангиопатия н/к II ст. Диабетическая остеоатропатия н/к (стопа Шарко) Ш ст. Состояние после патологического перелома 1 плюсневой кости, множественной деформации левой стопы.

13.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.09.16 ревматолог: Полиостеоартроз Rо II СФН II.

19.09.16 гинеколог: вагинит?

19.09.16РВГ: Нарушение кровообращения Ш ст собеих сторон. Тонус сосудов повышен.

20.09.16УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 2-3ст с увеличением её размеров и размеров селезенки, конкрементов в желчном пузыре на фоне застоя, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках.

09.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 10,3см3; лев. д. V = 8,9см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. В левой доле в н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,8\*0,6 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, виаксон, мидокалм, диалипон турбо, тивортин, ревмоксикам, афлутон, L-лизин эсцинат, кальцемин, диаформин, карведилол, торсид, канаглифлозин 300/плацебо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNР п/з-36-38 ед., п/уж -34-36 ед.,

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

канаглифлозин 300мг/плацебо

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: карведилол 12,5мг утр., нолипрел форте, аспирин кардио 100 мг утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Карведилол 12,5 мгу тро, торсид 10 мг утром. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек гинеколога взять мазки по м/ж на АК и флору
9. Рек хирурга: подбор индивидуальной обуви. Наблюдение хирурга центра диабетической стопы.
10. Рек ревматолога: ограничение физ нагрузки на суставы, ортопедическая обувь, пиаскледин 300 1к утром с едой до 3 мес, резостин 35 1т в 7 дней до 12 мес, при болях аркоксия 90 мг 1р\д 3-4 нед,
11. Консультация хирурга по поводу ЖКБ

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.