#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1263

##### Ф.И.О: Шмыга Надежда Юрьевна

Год рождения: 1964

Место жительства: Токмакский р-н ,г. Токмак ул. Мостовая 13/1

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 12.09.17 по 26.09.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Анизокория. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Диабетическая остеоатропатия Ш ст, стопа Шарко. Состояние после патологического перелома 1 пл. кости. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз н/к, Хроническая лимфовенозная недостаточность в ст субкомпенсации. Правосторонний коксартроз 3-4 ст, болевой с-м. Ожирение Ш ст. (ИМТ 40 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Узловой зоб 1 ст. Узел левой доли. Эутиреоидное состояние. ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН II А ф .кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м. ДДПП протрузии L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1,стеноз позвоночного канала, вертеброгенная люмбоишалгия. Ремитирующее течение. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен Ш ст с2 сторон.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, пекущие боли в подошвенной части стоп, онемение ног, снижение чувствительности ,судороги н/к, деформация левой стопы, выражение боли, нарушение функции в пр. т/бедренном суставе, повышение АД макс. до 190/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, ощущение перебоев в сердечной деятельности, отеки голеней и стоп. вздутие живота после еды, запоры.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2001г. принимала длительно ССТ. В 2010 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию Хумодар К 25 100Р . С 2014 переведена на Фармасулин НNP +метформин, С 2016 добавлен Фармасулин Н. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з- 50ед., п/у- 40-42ед., Фармасулин Н п/з 14-16 ед. п/у 10-12 ед. Гликемия –10,9-14,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 30 лет. Из гипотензивных принимает карведилол 25 мг, вазотол 20 мг, динорик. Узловой зоб с 2010 АТ ТПО –20 (0-30) МЕ/мл АТТГ – 17(0-100) МЕ/мл от 2010. ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл от 2016; С 03.2016 диабетическая артропатия левой топы, патологический перелом-вывих плюсневой кости. В анамнезе ЖКБ. 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 |
| 13.09 | 151 | 4,5 | 5,0 | 12 | 1 | 1 | 60 | 36 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.09 | 165 | 4,87 | 2,42 | 1,27 | 2,49 | 2,8 | 3,7 | 72,6 | 10,9 | 2,8 | 5,2 | 0,18 | 0,35 |

13.09.17Белок общ – 75 г/л

13.09.17 Глик. гемоглобин – 10,5%

14.09.17 ТТГ – 0,3 (0,3-4,0) Мме/мл

13.09.17 К – 4,11 ; Nа – 135 Са++ -1,2 С1 - 104 ммоль/л

### 13.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. соли, оксалаты

19.09.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

14.09.17 Суточная глюкозурия – 2,75%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.09.17 Микроальбуминурия – 89,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.09 | 12,9 | 13,4 | 12,7 | 13,4 |  |
| 17.09 | 5,5 | 8,6 | 9,6 | 7,5 | 8,5 |
| 19.09 |  |  | 17.00-10,5 |  |  |
| 21.09 | 6,8 | 8,2 | 9,4 | 12,3 | 8,9 |

15.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5),. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. вестибуло-атактический с-м. ДДПП протрузии L1-L2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1,стеноз позвоночного канала, вертеброгенная люмбоишалгия. Ремитирующее течение

15.09.17Окулист: Уплотнения в хрусталиках ОИ. Зрачек ОД<OS. Гл. дно: сосуды умеренно извиты, невыраженный ангиосклероз, с-м Салюс 1, вены уплотнены, В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Анизокория.

12.09.17 ЭКГ: ЧСС - 70уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка..

14.09.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II ф .кл. СН II А ф .кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, аспирин кардио 100 мг 1р\д, престариум5-10 мг, трифас 5 мг 1-2 нед, карведилол 12,5 1-2/д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.09.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вторичный лимфостаз н/к, Хроническая лимфовенозная недостаточность в ст субкомпенсации.

18.09.17Хирург: Диабетическая остеоатропатия Ш ст, стопа Шарко. Состояние после патологического перелома 1 пл. кости. правосторонний коксатоз 3-4 ст. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Варикозная болезнь н/к. ВРВ поверхностных вен Ш ст с2 сторон.

14.09.17 Осмотр ортопеда –травматолога кмн Красноперого С.Н.: правосторонний коксатоз 3-4 ст, болевой с-м. Рек: наблюдение ортопеда травматолога. ТЭП правого т/бедренного сустава в плановом порядке, компенсация гликемии до 8,0 ммоль/л в пред и послеоперационном периоде. .

19.09.17 Осмотр доц.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В: диагноз см выше.

12.09.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 9,4см3

Перешеек – 0,5см.

Щит. железа увеличена, контуры неровные, фестончатые. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. В левой деол н/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,85\*0,6см. (2016-0,8\*0,6) Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы. Узел левой доли.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, метфогамма, лозап, индапрес, L-лизин эсцинат, олфен, мильгамма, тивортин, пирацетам, карведилол, тиогамма турбо, эналаприл, торадив,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, отеки голеней, стоп. АД 130/80-160/90мм рт. ст. Сохраняются выраженные боли в пр. т/бедренном суставе, нарушение его функции, деформация левой стопы.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, ортопеда-травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 16-18ед., п/уж – 12-14ед., Фармасулин НNP п/з-54-56 ед., п/уж -44-46 ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: лозап 100 мг/сут или эналаприл 20 мг 2р/д, индапрес (индап, хемопамид) 2,5 мг утром, карведилол 25 мг утром, при сохраняющейся артериальной гипертензии физиотенс 0,2-0,4 мг веч. кардиомагнил 1 т. вечер. торсид (трифас, торвадив) 10мг 1т утром Контр. АД.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес. тивортин 1л 2р/д 1 мес.
6. Рек. невропатолога: апликатор Ляпко на ПОП,актовегин 10,0 в/в кап № 10, армадин 4,0 в/в № 10 ,келтикан 1т 3р/д 1 мес. УЗ МАГ.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
8. Рек хирурга:Р-гр обеих стоп в 2х проекция или МРТ, Р-н терапия препараты кальция 2мес, лирика 75 мг 2р/сут длительно, ЛХЭ в плановом порядке, диклак-гель, леонтон-гель на стопу.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В