#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1461

##### Ф.И.О: Фесенко Валентина Александровна

Год рождения: 1952

Место жительства: Новониколаевский р-н,, с. Великий Гай, ул. Первомайская 61

Место работы: пенсионер, инв II гр

Находилась на лечении с 02.11.18 по  12.11.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. СДС, смешанная форма. Стопа Шарко с 2-х сторон. Остеомиелит костей обеих стоп (РГ от 05.11.18 и 08.11.18). Остеопороз.. Ожирение Iст. (ИМТ-31,6 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Состояние после тиреоидэктомии (2004г) по поводу папиллярной карциномы щит. железы. Послеоперационный гипотиреоз средней тяжести в ст. медикаментозной компенсации. ИБС: диффузный кардиосклероз, СН I. Гипертоническая болезнь II-III (в анамнезе ТИА) стадии, 3 степени. Риск 4. Железодефицитная анемия средней тяжести.

Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, периодически сухость во рту, гипогликемии при несвоевременном приеме пищи до 2-3 в мес, боли в стопах больше справа, деформацию и отечность в правой стопе, затруднение движений в ней, судороги, онемение и снижение чувствительности в н/к, ухудшение зрения, увеличение веса на 1,5 кг за год, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., чередование поносов и запоров.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1997г. с начала заболевания получала ССТ (манинил), с 2002г – на инсулинотерапии. Комы отрицает. В наст. Время принимает: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-12 ед., п/у-10 ед., Протафан НМ 22.00 – 24 ед. Гликемия –3,0-17,0 ммоль/л. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 03.11 | 103 | 4,3 | 4,6 | 55 | |  | |  | 3 | 71 | 18 | | 8 | | |
| 09.11 | 106 | 3,2 | 5,0 | 50 | |  | | 1 | 2 | 69 | 21 | | 7 | | |
| 8Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 03.11 | 76 |  |  |  |  | |  | 4,4 | 83 | 11,7 | 2,9 | 5,58 | | 0,39 | 0,44 |
| 05.11 |  | 5,1 | 1,24 | 1,04 | 3,5 | | 3,9 |  |  |  |  |  | |  |  |
| 11.11 |  |  |  |  |  | |  | 7,4 | 86 | 11,0 | 2,7 | 3,37 | | 0,43 | 0,55 |

04.11.18 Глик. гемоглобин -9,0 %

03.11.18 К – 4,44 ; Nа – 140,9 Са++ -10,08 С1 – 107 ммоль/л

03.11 АЧТЧ – 31,3 МНО 1,08 ПТИ – 92,9 фибр – 5,2

07.11.18 Фибр – 3,8

05.11.187 паратгормон интактный – 44,17 пг/мл (15-65). Остеокальцин – 20,11 нг/мл (15-46). Витамин D общ – 22,08 нг/мл ( умеренный дефецит 20-30), фосфор – 0,97 мМмоль/л (0,9- 1,32). Са2+ - 1,1 (1,12-1,32)

05.11.18 ТТГ – 2,11 мкМЕ/л ( 0,4-4,0)

08.11.18 Железо – 10,7 (10,7-32,2) мкмоль/л

04.11.18 Проба Реберга: креатинин крови-79 мкмоль/л; креатинин мочи-4400 мкмоль/л; КФ-98,4 мл/мин; КР- 98,0 %

### 03.11.18 Общ. Ан. мочи уд вес 10 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – много; эпит. перех. –много в п/зр

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

04.11.18 Суточная глюкозурия –0,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.11.18 Микроальбуминурия –107,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 02.11 |  |  | 13,7 | 9,8 |  |
| 03.11 | 3,3 | 12,3 | 11,8 | 18,7 | 10,6 |
| 04.11 | 11,9 | 2,8 | 7,6 | 12,4 |  |
| 05.11 | 16,3 | 15,6 | 7,8 | 18,1 |  |
| 07.11 | 15,5 | 14,6 | 10,8 | 5,1 |  |
| 08.11 2.00-6,1 | 9,5 | 12,1 | 15,1 | 8,1 |  |
| 09.11 | 6,2 | 9,0 | 5,3 | 7,6 |  |
| 10.11 | 6,2 | 11,8 | 8,3 | 6,7 |  |
| 11.11 | 8,7 | 11,5 | 16,8 | 10,0 |  |
| 12.11 | 5,7 |  |  |  |  |

05.11.18 Окулист: Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Преимущественно в задней капсуле ОД> OS Гл. дно: сосуды узкие, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II ст. микроаневризмы. В макулярной области без особенностей Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложнённая катаракта ОИ.

02.11.18 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. резко отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ.

08.11.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада передней ветви ЛНПГ. Диффузные изменения миокарда.

05.11.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II- Ш стадии 3 степени. Риск 4. Рек: повт ЭКГ, предуктал MR 1т 2р/д , эналаприл 5-10 мг 1р/д .

08.11.18 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН 1. Гипертоническая болезнь II- Ш стадии 3 степени. Риск 4. Р-но: предуктал MR 1т 2р/д, индапен SR 1т 1р/д, эналаприл 5-10 мг 1р/д.

02.11.18 На р-гр стоп за19.10.18 (плохого качества) опредеяется деформация в плюснепредплюсневых суставах обеих стоп. Разрушение костей правой предплюсны?.Доплнительно боковая проекция.

05.11.18 На р-гр обеих стоп в 2х проекциях определяется разрушение костей свода стопы справа. Остеопороз костных структур. ( 0,072мзв)

08.11.8 На р-гр праой стопы (за 07.11.18) с г/стопным суставов определяется разрушение таранной, кубовидной, трапециевидной и частично первый ряд предплюсневых костей – остеомиелит с наличием смешения в г/стопном суставе. (0,2мзв)

02.11.18 Травматолог: Д-з: :Варусная установка (предварительный) пр. стопы. рек: Р-гр правого г/стопного сустава 2 проекции + пр. стопы 2 проекции + денситометрия + анализ крови на: паратгормон, остеокальцин, фосфар, кальний иониз., 25-гидроксивитамин D, последующая конс. травматолога.

02.11.18 хирург: СДС 2 ст, смешанная форма. диабетическая остеоартропатия IV ст. стопа Шарко. Трофическая язва пр. стопы 1 ст по Вагнеру, в ст. регенерации, частичной эпителизации. Патологический перелом пр. стопы? Хрочнеиский остеомиелит? Варикозная болезнь н/к, ПТФС пр н/к?, Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Атеросклероз ? Спаечная болезнь брюшной полости. Рек: конс травматолога ангиохирурга. Решение вопроса об иммобилизации пр. н/к. обработка троф. язвы бетадином.

08.11.18 Травматолог: ДОА, правого г/стопного сустава. Асептический некроз таранной кости. Рек изготовление и ношение ортопедической обуви и стелек. Диклак гель местно 3р\д, мовиксикам 0,015 1т 1р/д под язык 10 дней,

07.11.18 осмотр зав отд. гнойно-септической хирургии Гордиенко ЮА (9-я ГБ): СД, диабетическая стопа, стопа Шарко, клинически двух лодыжечный перелом пр. глоени. На момент осмотра р-гр голени нет. имеющиеся компютерные диски открытть не возможно. Рек: р-гр н/3 пр. голени и г/стопного сустава, конс. в отд диаб. стопы 3-й ГБ

09.11.18 осмотр хирурга II х/о 3-й ГБ: СДС, смешанная форма. Стопа Шарко с 2-х сторон. Остеомиелит костей обеих стоп (РГ от 05.11.18 и 08.11.18). На момент осмотра данных за критическую ишемию н/к нет, данных за оперативное лечение (ампутацию) нет. рек: консервативная терапия под наблюдением хирурга по м/ж. п/б терапия (далацин С фосфат 600 мг в/в кап 3р/д до 14 дней), бисфосфонаты ( золиндроновая кислота 5 мг в/в кап 1р/год) затем прием ибандроновой кислоты 150 мг per os 1р/мес в течение 6 мес, индивидуальные ортезы на обе н/к

05.11.18 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, мефармил, бисопролол, неогабин, кардиомагнил, торадив, эналаприл, L-тироксин, цефипим, диклофенак, метрогил, мовиксикам, парацетамол ,каптоприл, трифас, бетадин, йоддицирин.

Состояние больного при выписке: Состояние пациентки с некоторой положительной дианмикой: уменьшилась отечность на обеих н/к, гликемия в пределах субкомпенсированых значений (переведена на комбинированную терапию, изменен режим введения инслуиинотерапии), не лихорадит, стабилизировалось АД 140/80 мм рт. ст. Сохраняется болезненность и затруднение движений в пр. стопе, нуждается в иммобилизации обеих н/конечностей (ортопедическая обувь), госпитализации в х/о по м/ж для проведения антибактериальной терапии, рекомендованной хирургом от 09.11.18.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-10-12 ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 п/з-26-28 ед., п/уж – 26-28ед.,

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

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Гипотензивная терапия: бисопролол 2,5 мг утром, эналаприл 20 мг 2р/д, кардиомагнил 75 мг веч, трифас 10 мг 1т натощак Контр. АД, ЧСС.
4. Неогабин 75 мг 1т 2р/д, 1р/мес, мовиксикам, 15 мг 1р/д 10 дней, диклак гель местно 3р/д,
5. Цефикс 400 мг 1т 1р/д до начала антибактериальной терапии далацином.
6. L-тироксин 150 мкг утром натощак УЗИ органов шеи 1р в год, ТТГ 2р/год
7. Сорбифер дурулес 1т 1р/д 1 мес, затем контроль ОАК, коррекция дозы семейным врачом
8. Соблюдение рекомендаций хирурга 3-й ГБ от 09.11.18
9. Соблюдение рекомендаций травматолога от 08.11.18
10. Денситометрия в планом порядке. конс ревматолога.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.