#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 718

##### Ф.И.О: Казакова Наталья Николаевна

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожье, Запорожская 10-74

Место работы: ОКВД фельдшер-лаборант, инв Ш гр.

Находился на лечении с 20 .05.13 по 30.05.13 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст Стопа Шарко. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст., сенсорная форма. ПМК. СН 0.

Жалобы при поступлении на боли в н/к, отечность выраженная болезненность в левой н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1994г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния в ночное время суток. Кома кетоацидотическая 1996. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 12ед., п/о-8-10 ед., п/у- 8-9ед., Протафан НМ 22.00 10-12 ед. Гликемия –15,0-7,8 ммоль/л. НвАIс - 9,7% (14.03.13).В начале мая 2013 г. после физ. нагрузки появились боли в лев. голеностопе, неоднократно консультировалась травматологом, ревматологом. Консультирована проф. д.м.н. Головаха М.Л. закл: Закрытый перелом левой пяточной кости и наружной лодыжки левой голени. Диабетическая стопа. (стопа Шарко). Последнее стац. лечение в 2006г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.05.13Общ. ан. крови Нв – 117 г/л эритр – 3,7лейк – 5,8 СОЭ – 42 мм/час

э-4 % п-0 % с- 60% л- 29 % м-7 %

30.05.13 СОЭ 40 мм/час

21.05.13Биохимия: СКФ –85,5 мл./мин., хол –5,3 тригл -1,93 ХСЛПВП -0,9 ХСЛПНП -3,5 Катер -4,8 мочевина –4,3 креатинин – 76 бил общ – 13,2 бил пр –3,2 тим –3,5 АСТ – 0,3 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

28.05.13 Витамин Д общ -21,1 нг/мл; паратгормон 12,30; Прод. дегад. коллагена 1 типа 0,38 нг/мл; маркер формирования матрикса 38,36 мкг/л

### 22.05.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-5 в п/зр белок – 0,075 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

30.05.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.05.13Суточная глюкозурия – 0,36%; Суточная протеинурия – 0,068

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.05 | 13,8 | 6,3 | 6,8 | 5,5 |  |
| 23.05 | 14,2 |  |  |  |  |
| 24.05 | 10,7 |  | 5,3 | 7,8 |  |
| 26.05 | 13,1 | 7,9 | 5,3 | 8,0 |  |
| 27.02 2.00-8,4 |  |  |  |  |  |
| 28.05 | 9,5 |  |  |  |  |
| 29.05 | 8,9 | 13,5 |  | 10,4 п.е. |  |
| 30.05 | 7,3 | 3,8 |  |  |  |

Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к II, сенсорная форма.

Окулист: (осмотр в палате) Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Вены неравномерно расширены, извиты. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

20.05.13ЭКГ: ЧСС - 100уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: ПМК. СН 0.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

Ортопед: Патологический, застарелый перелом левой пяточной кости в ст. заммедленой консолизации.

Проф. д.м.н. Головаха М.Л.: Стопа Шарко.

15.04.13Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки начальных проявлений варикозной деформации п/к потоков Лев БПкВ, признаки флебита п/к притоков МПкВ и БПкВ в области голеностопного сустава. Выраженный лимфостаз в области голеностопного сустава и переднелатеральной поверхности голени - слева.

04.13УЗИ: Заключение: Эхопризнаки желтого тела правого яичника(эндометриоз?)

20.05.13 Р-графия голеностопного сустава определяется разрушение дистального края наружной лодыжки перестройка костной ткани пяточной и таранной костей.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эспа-липон, витаксон, солкосерил, амаксиклав, кальцемин, альфа Д3 тева.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, траматолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 12-14ед., п/о- 6-8ед., п/у- 6-8-ед., 22.00 Протафан НМ 22-24 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

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: кардонат 1т. \*3р/д. Дообследование: ЭХО КС.
5. Эспа-липон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*1р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней.
7. Рек. окулиста: окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д.
8. Рек: проф. д.м.н. Головаха М.Л.: иммобилизация 6 нед. Индивидуальные стельки, хотьба на костылях 2 нед. альфа Д3 Тева 0,5 мг 2р/д 3 мес. Бивалок 2к\*1р/д 6 мес, кальцемин адванс 1т 2р/д 6 мес.
9. Продолжение Б/л АВС № 072547, б/л серия. АБЖ № 503910 с 20.05.13 по 30.05.13. , продолжает болеть, дальнейшее лечение у травматолога по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.