#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1608

##### Ф.И.О: Паньковская Светлана Николаевна

Год рождения: 1958

Место жительства: г. Запорожье ул. 40л.Победы 15- 92

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 16.11.17 по 21.11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип , вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4-5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, давящие боли за грудиной и при физ нагрузке, одышку при ходьбе, длительно незаживающая трофическая язва культи левой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2010 в связи с декомпенсацией СД, трофическими нарушениями н/к переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., п/у-6-8 ед. Фармасулин НNP п/з 34-35, п/у 14 ед. диаформин SR 1000 1р/д Гликемия –7,0-11 ммоль/л.. глик гемоглобин – 11,6% от 02.10.17 Последнее стац. лечение в 10.2017г. Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг, индапрес 2,5 м, карведилол 12,5-25мг, аспекард 100 мг веч, аторвакор 20 мг, Трофическая язва, ампутация левой стопы в 2010 после травмы. 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 |
| 17.11 | 125 | 3,8 | 5,6 | 57 | 2 | 2 | 73 | 21 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.11 | 4,22 | 2,14 | 1,29 | 1,95 | 2,3 | 6,1 | 84 | 8,9 | 2,1 | 1,53 | 0,22 | 0,35 |  |

17.11.17 Амилаза -20,8

17.11.17 Гемогл –125 ; гематокр – 0,4 ; общ. белок – 63 г/л; К – 4,4 ; Nа – 136 ммоль/л

17.11.17 К –4,4 ; Nа –136 Са++ - 1,21С1 - 100 ммоль/л

17.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. –10 мин.; ПТИ – 100 %; фибр 4,0– г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4

04.10.17 Анализ крови на RW- отр

11.10.17 группа крови В Ш RH + (полож)

19.11.17 Проба Реберга: креатинин крови- 62мкмоль/л; креатинин мочи- 4785 мкмоль/л; КФ-89,2 мл/мин; КР- 98,5 %

### 17.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

18.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

19.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### .11.17 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.11 |  | 14,6 | 12,8 | 13,1 | 11,5 |
| 17.11 | 10,1 | 13,0 | 14,1 | 11,4 |  |
| 18.11 | 7,5 | 6,7 | 12,5 | 12,4 |  |
| 19.11 | 8,2 | 5,9 | 8,6 | 8,2 |  |
|  |  |  |  |  |  |

02.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7), Энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический с-м. Рек: актовегин 10,0 в/в № 10,келтикан 1т 3р/д, неогабин 75мг 2р/д, через 3 дня 150 мг.

02.10.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно не просматривается : Д-з: осложненная катаракта ОИ. Рек: оперативное лечение ФЭК + ИОЛ на ОИ в плановом порядке.

10.10.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Рек. кардиолога: карведилол 12,5 2р/д, индап 2,5 мг предуктал 1т 2р/д. лизиноприл 5-10 мг Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

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

16.11.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

16.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м Диабетической стопы II ст. смешанная форма. СПО ( 2010) Ампутация левой стопы по Шапару. Длительо незаживающая троф. язва язва культи левой стопы II стпо Вагенру. В ст. регенерации.

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

Лечение:

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, 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 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
7. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.