#### 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

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

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая ангиопатия артерий н/к Ш cт. С-м диабетической стопы II ст, смешанная форма. СПО (ампутация левой стопы по Шопару), трофическая язва культи левой стопы II ст по Вагнеру, длительно незаживающая, в стадии регенерации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 7, NDS 7). ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Осложненная катаракта ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м, вестибуло-атактический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, наличие длительно не заживающей трофической язвы на культе левой стопы, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., шаткость при ходьбе, головокружение, давящие боли за грудиной при физ нагрузке, одышку при ходьбе.

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 2р/д Гликемия –7,0-11 ммоль/л. Глик гемоглобин – 11,6% от 02.10.17 Последнее стац. лечение в 10.2017г. Отмечает ухудшение состояния после перенесенной ОРВИ около 3-х недель назад, появилась сухость во рту, стала отмечать повышение уровня глюкозы крови по данным глюкометра. Госпитализирована повторно в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, а так же в связи с подготовкой к плановому оперативному лечению в глазном отделении по поводу катаракты.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 40 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 20 мг, индапрес 2,5 м, карведилол 12,5-25мг, магникор 75 мг веч, аторвакор 20 мг, Трофическая язва, ампутация левой стопы в 2010 после травмы.. 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 |
| 21.11 |  |  |  | 24 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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; Хумодар К25 100Р- 98,5 %

### 17.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -3-4-5 ; слизь+

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

19.11.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 20.11 | 5,2 | 5,9 | 8,7 | 5,6 |  |
| 21.11 | 6,1 |  |  |  |  |

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.

16.11.17 ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

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. Р-но: этсет 20 мг 1 т вечер, плетол 100 1 т 2р/д-длительно, карветин 500в/в кап№5.

16.11.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт. С-м Диабетической стопы II ст. смешанная форма. СПО (2010) Ампутация левой стопы по Шопару. Длительо незаживающая троф. язва язва культи левой стопы II ст по Вагенру в ст. регенерации. еж/д перевязки с перекисью водорода, бетадином, гентаксаном, веносмил 500 1т 2р/д-2 мес.

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

Лечение: фармасулин Н, Фрамасули HNP, диаформин 1000, магникор, аторвакор, индопрес2,5, лизиноприл 20, карведилол 12,5, валериана.

Состояние больного при выписке: гликемия и цифры АД в пределах целевого уровня, сухость во рту не беспокоит, трофическая язва культи левой стопы в ст.регенерации, лабораторно отмечается снижение СОЭ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, хирурга по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 35-37 ед, п/у 14-16 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: торвакард (этсет) 20 иг 1 т на ночь, контроль липидограммы через 3 мес.
3. Р-ции ангиохирурга: плетол 100 мг 1 т 2р/д-длительно
4. Гипотензивная терапия: карведилол 12,5 мг 1р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лизиноприл 20 мг утром, магникор 1 т. вечер. Контр. АД.
5. Продолжить перевязки троф. язвы с бетадином, гентаксаном, веносмил 500 1 т 2р/д-2 мес.
6. Контроль СОЭ в динамике.
7. Соблюдение рекомендаций невролога.
8. Плановое оперативное лечение : ФЭК + ИОЛ на ОИ

Леч. врач Севумян К.Ю.

и.о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.