#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1353

##### 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 02.10.17 по 13.10.17 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 III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, смешанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м, вестибуло-атактический 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 32-34ед, п/у 12-14 ед. Гликемия –10-13 ммоль/л.. Последнее стац. лечение в 01.2017г. 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 |
| 02.10 | 151 | 4,5 | 13,4 | 32 | 1 | 1 | 77 | 20 | 1 |
| 04.10 | 135 | 4,1 | 6,3 | 24 | 1 | 2 | 52 | 43 | 2 |
| 07.10 | 131 | 3,9 | 8,3 | 26 | 0 | 4 | 71 | 22 | 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.10 |  |  |  |  |  |  | 8,9 | 101,2 | 10,0 | 2,1 | 3,6 | 0,18 | 0,23 |
| 03.10 |  | 3,5 | 1,64 | 1,23 | 1,52 | 1,8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 04.10 | 76 |  |  |  |  |  |  | 101,2 |  |  |  |  |  |

02.10.17 Амилаза 17.1

04.10.17 Анализ крови на RW- отр

02.10.17 Глик. гемоглобин – 11,6%

02.10.17 Гемогл –151; гематокр –0,48 ; общ. белок – 76 г/л; К –4,51 ; Nа – 136,5 ммоль/л

03.10.17 Гемогл –141; гематокр –0,45; г/л; К –4,53 ; Nа – 135,6 ммоль/л

02.10.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 9 мин.; ПТИ –88,2 %; фибр – 3,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 100%; св. гепарин – 4\*10-4

11.10.17 группа крови В Ш RH + (полож)

02.10.17 Проба Реберга: креатинин крови-63 мкмоль/л; креатинин мочи- 31135 мкмоль/л; КФ- 106,7мл/мин; КР- 97,7%

### 02.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –6-8 в п/зр белок – 0,25 ацетон –1+; эпит. пл. – ум эпит. перех. в п/зр

С 03.10.17 ацетон – отр

03.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 27000 эритр -500 белок – 0,047

07.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 750 эритр - белок – отр

09.10.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк – 2000 эритр - белок – отр

04.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.10 |  | 10,7 | 13,0 | 12,9 |
| 04.10 | 7,9 | 6,9 | 8,5 | 9,1 |
| 06.10 | 6,1 | 5,0 | 5,9 | 6,8 |
| 08.10 | 5,4 | 7,8 | 8,8 | 9,8 |
| 10.10 | 6,1 | 5,0 | 6,8 | 8,3 |
| 11.10 | 6,4 | 5,7 | 7,4 | 7,5 |
| 12.10 | 5,7 | 4,0 | 5,2 | 7,1 |

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.

02.10.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости.

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

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.

03.10.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз согласован

02.10.17 Хирург: 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.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, метфогамма, лизиоприл, карведилол, магникор, индапрес, валериана, диалипон, аспаркам, лефлокс, цефтриаксон, линекс, аторвакор, актовегин, нуклео ЦМФ, тивортин, витаксон

Состояние больного при выписке: Нормализовались показатели гликемии. Трофическая язва без признаков воспаления, отделяемое серозное, скудное. АД 120/70-140/80 мм рт. ст.

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 34-25ед, п/у 12-14 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 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: карведилол 12,5 мг 1р/д, индапрес (индап) 2,5 мг утром, лизиноприл 20 мг утром, магникор 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. Продолжить перевязки троф. язвы с бетадином, гентаксаном.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В