#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 785

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

Год рождения: 1958

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

Место работы: н/р

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 11.2017г. 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 | эрит | лейк | СОЭ | | тр | | э | п | с | л | | м | | |
| 07.06 | 136 | 4,1 | 5,5 | 61 | |  | | 3 | 1 | 72 | 22 | | 2 | | |
| Биохим. | СКФ | Хол | Тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | | Катер | Мочевин | Креат | Бил общ | Бил пр | ТИМ | | АСТ | АЛТ |
| 07.06 |  | 4,52 | 1,56 | 1,51 | 2,29 | | 2,0 | 8,3 | 94 | 10,2 | 2,4 | 3,4 | | 0,22 | 0,23 |

07.06.18 Амилаза – 14,5

08.06.18 Амилаза – 43,4 диастаза 89,6

07.06.18 Гемогл – 136 ; гематокр – 0,44 ; общ. белок –66 г/л; К – ; Nа – ммоль/л

07.06.18 К –4,19 ; Nа –140 Са++ -1,23 С1 -100,7 ммоль/л

12.06.18 К –4,39 ; Nа –144 ммоль/л

7.06.18 АЧТЧ – 33,5 МНО – 1,1 ПТИ 92,4 фибр – 4,6

09.05.18 Проба Реберга: креатинин крови-107 мкмоль/л; креатинин мочи- 8800 мкмоль/л; КФ- 80,7мл/мин; КР- 98%

### 07.05.18 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. -ед в п/зр

08.06.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - 250 белок – отр

09.05.18 Суточная глюкозурия – 0,49 %; Суточная протеинурия – отр

##### .05.18 Микроальбуминурия – мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.06 |  | 7,1 | 9,3 | 9,8 |  |
| 07.06 | 7,9 | 5,2 | 7,7 | 9,9 |  |
| 08.06 | 6,1 | 6,9 | 6,1 | 5,9 |  |
| 09.06 | 5,0 | 6,4 | 9,4 | 7,5 |  |
| 10.06 | 8,1 | 8,6 | 9,5 | 7,5 |  |
| 11.06 | 5,0 | 5,5 | 8,0 | 5,8 |  |

Невропатолог:

Окулист: VIS OD= OS= ; ВГД OD= OS= Факосклероз.

Выберите элемент. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, извиты, склерозированы. Вены умеренно полнокровны. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

06.06.18 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

07.06.18Кардиолог: ИБС, диффузный крадиосклероз СН II А. ф. кл II Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. . Риск 4.

Рек. кардиолога: лозап 50-100 мг 1р/д, предуктал MR 1т2 р/д, аспирин кардио 100 мг 1р/д трифас 5 мг, эналаприл 25 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.06.18Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.18РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

08.06.18 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1-2ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, диффузных изменений в паренхиме поджеудочной железы по типу хр. панкреатита, нельзя исключить наличе микролитов в почках.

11.06.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,1 см3; лев. д. V = 9,3 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: Общее состояние улучшилось, гликемия нормализовалась, 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. Целевые уровни гликемии: натощак <7,0ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. 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.,

метформин (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. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. 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.
7. 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.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Выберите элемент.

Зав. отд. Выберите элемент.

Нач. мед. Карпенко И.В.