#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1803

##### Ф.И.О: Прибора Зинаида Леонидовна

Год рождения: 1947

Место жительства: г. Запорожье ул. Северокольцевая 9а-19

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 20.12.17 по 03.01.18 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. СПО ампутация левого бедра (2013). Остаточные явления после перенесенного термического ожога пр кисти, бедра и стопы. Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4. ДЭП II ст сочетанного генеза, тревожно-депрессивный с–м.

Жалобы при поступлении частые гипогликемические состояния в различное время суток, сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150-160/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1991г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания принимала ССП. С 2002 в связи с декомпенсацией СД переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-2-4 ед., п/о- ед., п/у-1-2 ед., Протафан НМ п/з 23 ед, п/у 7 ед. Гликемия –2,8-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. В 03.2017 ампутация левой н/к на уровне бедра в условиях 3-й ГБ. Повышение АД в течение 18 лет. ИБС, кардиосклероз, стенокардия с 2013. 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 |
| 21.12 | 131 | 3,9 | 6,4 | 21 | 0 | 1 | 60 | 33 | 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.12 |  | 4,39 | 1,12 | 1,53 | 2,34 | 1,8 | 3,5 | 69 | 15,3 | 15,3 | 3,1 | 0,99 | 0,18 |

21.12.17 Амилаза – 33,0

21.12.17 Гемогл – 131; гематокр –0,42 ; общ. белок –67 г/л; К – 4,59 ; Nа –141,8 ммоль/л

21.12.17 К – 4,59 ; Nа – 141,8 Са++ - 1,12 С1 -106 ммоль/л

22.12.17 Проба Реберга: креатинин крови- 64мкмоль/л; креатинин мочи- 3730 мкмоль/л; КФ- 111мл/мин; КР- 98,8 %

### 22.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –6-8 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -2-4 ; эпит. перех. – 1-2 в п/зр

21.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

22.12.17 Суточная глюкозурия – отр ; Суточная протеинурия – отр

##### 29.12.17 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 20.12 |  | 4,0 | 4,9 | 5,2 |
| 22.12 | 5,4 | 3,9 | 5,0 | 5,7 |
| 24.12 | 4,9 | 4,2 | 7,1 | 6,7 |
| 26.12 | 5,8 | 7,8 | 8,4 | 8,7 |
| 29.12 | 6,2 | 5,6 | 7,0 | 6,4 |
| 31.12 | 7,0 | 4,3 | 7,1 | 6,4 |
| 01.01 | 7,0 | 9,4 | 7,8 | 5,8 |

20.12.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДЭП II ст сочетанного генеза, тревожно-депрессивный с–м.

20.12.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, извиты, склерозированы, ед. микроаневризмы, с-м Салюс 1-II ст. рефлекс в макуле сглажен. Д-з: Осложненная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

21.12.17 На р-гр ОГК легкие и сердце в норме.

20.12.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада 1 ст.

27.12.17Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Риск 4.

20.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Шcт. С-м диабетической стпы 1 ст, смешанная форма. СПО ампутация левого бедра. Остаточные явления после перенесенного термического ожога пр кисти, бедра и стопы

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, эналаприл, магникор, магнезии сульфат, диалипон, тивомакс, диклофенак, келтикан, амитриптилин, перевязки, аторис, тридуктан,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в пр. н/к и культе левого бедра. АД 120/80мм рт. ст. Участки после термического ожога в ст регенерации.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Протафан НМ п/з-18-20 ед., п/уж 4-6ед., Актрапид НМ (при необходимости ( 2-4) перед основными приемами пищи.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 20 мг/сут, предуктал MR 1т 2р/д, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Диалипон 600 мг/сут. 3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: амитриптилин ½ на ночь, при хорошей переносимости увеличить до 1т на ночь 2 мес, келтикан 1т 3р/д
10. Рек. хирурга – продолжить обработку очагов после термических ожогов пантенолом.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.