#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 82

##### Ф.И.О: Шилин Владимир Васильевич

Год рождения: 1962

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. В Знаменка, ул. Ленина, 643

Место работы: н/р

Находился на лечении с 20.01.16 по 01.02.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Помутнение стекловидного тела OS. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст, Ампутационные культи 1, II, IV п. пр. стопы. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вялогранулирующая рана 1п правой стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий, I ф.кл. СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 30кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Госпитальная двухстороння нижнедолевая пневмония.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 170/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, длительно незаживающую трофическую язву в обл. 1п. правой стопы.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2012 в связи с острой хирургической патологией – гангрена 1 п пр. стопы переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Хумодар Б100Р п/з-32 ед., п/у- 20ед., Хумодар Р100Р п/у 6 ед. Гликемия –4-15 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 01.2015г. Боли в н/к в течение 5 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 10мг 2р\д. Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий в течении 3 лет. 16.01.15 ампутация II п. правой стопы по поводу СДС, остеомиелита. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

21.01.16 Общ. ан. крови Нв –159 г/л эритр –4,9 лейк –9,3 СОЭ –3 мм/час

э- 11% п- 1% с- 58% л-22 % м- 8%

01.02.16 Общ. ан. крови лейк – 14,3

21.01.16 Биохимия: СКФ –89,2 мл./мин., хол –5,61 тригл -1,35 ХСЛПВП -1,41 ХСЛПНП -3,6 Катер -3,0 мочевина –8,8 креатинин –106,8 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим –1,6 АСТ – 0,79 АЛТ –0,19 ммоль/л;

21.01.16 Глик. гемоглобин -6,0 %

22.01.16 Тропонин - отр

### 21.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк – в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

22.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -36500 эритр -1000 белок – 0,384

29.01.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр -500 белок – 0,21

22.01.16 Суточная глюкозурия – отр Суточная протеинурия – 0,605

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.01 | 5,3 | 8,3 | 2,8 | 7,2 |
| 22.01 | 6,6 | 7,1 | 6,9 | 8,8 |
| 26.01 | 4,7 | 5,1 | 4,6 | 9,4 |
| 30.01 | 6,3 | 6,6 | 5,4 | 9,3 |

20.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Ш ст, Ампутационные культи 1, II, IV п. пр. стопы. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

28.01.16Окулист: VIS OD= 0,2 н/к OS= 0,07 н/к ;

OS – глазное дно по флером. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены неравномерно расширены. Д-з: помутнение стекловидного тела OS. Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

25.01.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. При сравнении с ЭКГ от 22.01.16 динамика положительная.

01.02.16 Р-гр ОГК: в н/отд с обеих сторон очаговая инфильтрация легочной ткани, более массивная слева, сердца без особенностей. Закл: двухстороння очаговая пневмония.

01.02.16 Осмотр Зав. отд. Фещук И.А. Нач. мед. Костина Т.К.: диагноз см, выше.

Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий, I ф.кл. СН 1 Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

29.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

22.01.16РВГ: Нарушение кровообращения справа -I ст. слева – II ст. тонус сосудов повышен.

29.01.16Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вялогранулирующая рана 1п правой стопы.

20.01.16 на р-гр правой стопы в 2х проекциях определяется культи II и V пальцев на уроне оснований основных фаланг, и культ 1п на уровне головки 1плюсн. кости в удовлет. состоянии.

01.2014.УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,4 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: дигоксин, бисопролол, предуктал MR, эналаприл, аспирин кардио, офлоксацин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, настойка пустырника, диклофенак, димедрол. В 13.00 01.02.16 в/в стр . медленно введен цефтриаксон 1гр, торсид 10 мг однократно.

Состояние больного при выписке: 01.02.16 у пациента диагностирована двухсторонняя очаговая пневмония по данным R-исследования. СД компенсирован, отмечает одышку при физ. нагрузке, сухой кашель, Т тела 37,2 °. Настаивает на выписке из отделения для продолжения лечения в терап. отд по м\ж, АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС 80 уд/мин. Согласно клинического протокола и на основании приказа УЗО от 14.06.12 №355, приказа ЛПУ от 23.06.11 №228-з комиссионно, больной переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Рекомендовано:

1. Выписывается для продолжения лечения по поводу госпитальной двухсторонней н\долевой пневмонии в терап. отд. по м\ж (госпитализация ургентно, выдано направление)
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, хирурга по м\жит.
3. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР (пенфил) п/з- 28-30ед., п/уж – 20-22ед., Фармасулин Н (пенфил) п/з 6-8 ед.

На время лечения госпитальной пневмонии возможен перевод на интенсивную схему инсулинотерапии Фармасулин Н п/з 12-16ед, п/о 12-14 ед, п/у 10-12ед. Фармасулин НNР 22.00 10-12 ед ( доза инсулина предположительна)

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3-6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: дигоксин 250 мкг ¼ т 1р\д, бисопролол 10 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, эналаприл 5-10 мг 2р\д. варфарин 2,5 м г1р\д при возможности контроля МНО.
5. При отсутствии возможности контроля МНО к лечению кардиомагнил или аспирин кардио.
6. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10.
7. В течении 6 мес. 2 нед. уросептики (ципрофлоксацин, норфлоксацин, офлоксин 1 т.\*2 р., цифран 500 мг 1 т.\* 3 р., амоксиклав, аугментин 825 мг 1т.\*2 р.), 2 нед. отвар трав (спорыш, толокнянка, почечный чай), Канефрон 2т. \*3р/д. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
8. Рек хирурга: перевязки с бетадином, гентаксаном
9. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.