#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 584

##### Ф.И.О: Пузанова Мария Ивановна

Год рождения: 1944

Место жительства: Михайловский р-н, .с Пришиб ул. Партизанская 16

Место работы: пенсионер инв 1 гр

Находился на лечении с 19.04.17 по 26.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к. С-м диабетической стопы смешанная форма. СПО ампутация пр. голени, стопы ( 2013). Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП Ш ст. Хронический пиелонефрит обострение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Полная блокада ПНПГ. СН I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2002г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП . В 2013 ампутация пр.стопы по поводу флегмоны, с этого момента переведена на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Фармасулин НNP п/з-28 ед., п/у- 18ед., Гликемия –8,0-11,4-16,0 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол 5 мг утром. 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 |
| 20.04 | 127 | 3,9 | 5,8 | 30 | 1 | 1 | 42 | 54 | 2, |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.04 |  | 3,5 | 1,28 | 0,88 | 2,0 | 3,0 | 3,3 | 78,1 | 9,8 | 2,4 | 2,2 | 0,14 | 0,17 |

20.04.17 Амилаза – 18,4

20.04.17 К – 4,14 ; Nа – 143 - ммоль/л

20.04.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 8 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр – 5,8 г/л; фибр Б – отр; АКТ –93 %; св. гепарин – 6

21.04.17 Проба Реберга: креатинин крови-80,3 мкмоль/л; креатинин мочи-3960 мкмоль/л; КФ- 52,0мл/мин; КР- 97,0%

24.04.17 фиброген 4,2

### 19.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 10 лейк –5-6-7 в п/зр белок – 0,53 ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - ед в п/зр

20.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -525000 эритр -500 белок – 0,040

24.04.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр -500 белок – отр

21.04.17 Суточная глюкозурия – 0,7%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.04 |  | 9,6 | 7,3 | 10,1 |
| 20.04 | 11,7 | 6,7 | 8,6 | 12,3 |
| 22.04 | 9,9 | 10,0 | 10,4 | 10,5 |
| 23.04 | 5,4 | 9,9 | 7,2 | 8,0 |
| 24.04 | 8,1 | 9,6 | 9,8 | 11,2 |
| 25.04 | 8,7 | 7,7 | 8,8 | 9,5 |

24.04.17 Окулист: Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. справа нд диском геморрагии, сосуд узкие, извиты ,склерозированы, вены полнокровны. Салюс I-II. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. Д-з: . Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

19.04.17 ЭКГ: ЧСС -109 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Полная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

20.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Полная блокада ПНПГ . СН I. Рек. кардиолога: небивалол 5 мг утром, нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

20.04.17Осмотр доц. Соловьюк А.О: диагноз см. выше.

24.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.04.17Хирург: С-м диабетической стопы смешанная форма. СПО ампутация пр. голени, стопы ( 2013). Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Лечение: Фармасулин НNP, актовегин, диалипон, трентал, папаверин, ксантинол, цефтриаксон, левофлоксацин, каптоприл, тималин, флебодиа, небивалол, ко-пренесса, абифлокс, супрастин, эмсеф, офлоксин, колдрекс

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 115/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 28-30ед., п/уж -20-22 ед.,.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
8. Конс. невролога по м\ж

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В