#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 736

##### Ф.И.О: Рудик Евгений Григорьевич

Год рождения: 1970

Место жительства: Васильевский р-н, с. Переможное ул. Ленина 29

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.06.14 по 23.06.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая нефропатия IV ст. ХБП IIст. Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м. Дефицит массы тела (ИМТ 17кг/м2). ХОЗЛ Ш ст кат «С» GOLD III, бактериальное обострение. ЛН II ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, учащенное сердцебиения, никтурия до 5 раз за ночь, чередования диареи и запоров, чувство дискомфорта в эпигастрии.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Ранее принимал Хумодар К 25Р. С 2013 переведен на дробную схему инсулинотерапии. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-18-20 ед., п/о-12 ед., п/у-9-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 22 ед. Гликемия –18,2 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 1,5 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.06.14 Общ. ан. крови Нв – 122 г/л эритр – 3,8 лейк – 6,0 СОЭ – 12 мм/час

э- 2% п- 2% с-63 % л- 32% м-1 %

11.06.14 Биохимия: СКФ –78,16 мл./мин., хол –4,3 тригл – 1,53ХСЛПВП – 1,21ХСЛПНП – 2,39Катер -2,5 мочевина – 4,7 креатинин – 87 бил общ – 8,9 бил пр – 2,2 тим –0,64 АСТ – 0,13 АЛТ – 0,14 ммоль/л;

13.06.14 К –4,2 ; Nа – 135,2 ммоль/л

### 11.06.14 Общ. ан. мочи уд вес мм лейк – на все в п/зр белок – 0,059 ацетон –отр; эпит. пл. –ув в п/зр

13.06.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2500 эритр -1500 белок – 0,031

12.06.14 Суточная глюкозурия – 2,8%; Суточная протеинурия – 0,057г/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.06 | 5,3 | 7,0 | 3,5 | 9,3 |
| 13.06 | 6,5 | 7,5 | 6,8 | 5,6 |
| 15.06 | 5,7 | 6,9 | 8,4 | 7,3 |
| 20.06 | 7,3 | 3,7 | 4,9 | 6,5 |
| 21.06 |  | 5,8 |  |  |

13.06Невропатолог: Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Дисциркуляторная энцефалопатия II-Ш сочетанного генеза. Умеренное когнитивное снижение. Вестибуло-атактический с-м.

13.06Окулист: Осмотр в палате

ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены неравномерно расширены. извиты Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

10.06.14ЭКГ: ЧСС -120 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция неопределенная. Гипертрофия левого желудочка.

19.06.ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

11.06Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН I. ф.кл. II.

20.06ЭХО КС: КДР-5,47 см; КДО- 154мл; КСР- 3,7см; КСО- 37,9мл; УО-87,6 мл; МОК- 9,0л/мин.; ФВ-60 %; просвет корня аорты – 3,55см; ПЛП – 3,2 см; МЖП – 0,89см; ЗСЛЖ – 0,94см; ППЖ- 1,13см; ПЛЖ- 5,42см; По ЭХО КС: Уплотнение аорты. Минимальная трикуспидальная регургитация.

10.06.14 ФГ №78686: Легкие без инфильтратов. Корни фброзно изменены, малоструктурны. Сердце б/о.

11.06Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

16.06РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.06УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, функционального раздражения в кишечнике, изменений диффузного типа в паренхиме почек.

20.06.14 Пульмонолог: ХОЗЛ Ш ст кат «С» GOLD III, бактериальное обострение. ЛН II ст.

Лечение: аспекард, тридуктан МВ, Хумодар РР. Хумодар БР, Диалипон турбо, тиоцетам, нейрорубюин, цефтриаксон, лазолван.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/70мм рт. ст. Учитывая у пациента ХОЗЛ Ш ст кат «С» GOLD III, бактериальное обострение , рекомендовано продолжить антибактериальную терапия в усл тер. отд по м\ж.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога, пульмонолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з-16-18 ед., п/о- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: ивабрадин 5мг 2р\д. предуктал МR (тридуктан МВ)1т. \*2р/д. 1 мес., кардиомагнил 75 мг утр.. Контроль АД, ЭКГ. Повторный осмотр кардиолога по м/ж ( с результатами ЭХО КС)
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут.,1 мес.
9. Рек пульмонолога: ФВД, цефтриаксон 2,0 в/в стр \*2р/д – 7 дней, муколван 2,00 в/в стр 2р/д № 7. АСС -600 1т 4р\д -10 дней после 18.00, симбикорт 160 2инг\*2р/д, коррекция дозы ч/з 10-15 дней( прополоскать рот, горло), пробиотики (противогрибковые) физиолечение. Продолжить а/б терапию в усл тер. отд. по м\ж.
10. Рек. окулиста: окювайт комплит 1т.\*1р/д.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Ермоленко В.А

Нач. мед. Костина Т.К.