#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1338

##### Ф.И.О: Немерюк Андрей Анатольевич

Год рождения: 1966

Место жительства: г. Запорожье, пер. Соколиный 7

Место работы: н/р.

Находился на лечении с 27.10.14 по 06.11.14 в. энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ.ВПК ОД. Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст.. ИБС, стенокардия напряжения II, ф. кл. пароксизмалная форма трепетаний предсердий (анамнестически). СН1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость,

Краткий анамнез: СД выявлен в 1983г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. Принимал различные виды инсулина.

В наст. время принимает: Генсулин R п/з- 10ед., п/о-12 ед., п/у-6-8 ед., Генсулин Н 22.00 – 26-28 ед. С 13.10.14 по 27.10.14 получал стац лечение в кардиол. отд. ЗОКБ по поводу ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. ст. пароксизмальной формы фибрилляции предсердий (ритм восстановился 14.10.14)За время стац лечения получал –актовегин 5,0 в /в, вазапро 5,0 в/в, кардиомагнил, фозикард, тромбонет, розукард, эссенциале, кардикет, л- лизин, метапролол. Последнее стац. лечение в 2010г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает фозикард 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

28.10.14 Общ. ан. крови Нв – 141 г/л эритр –4,4 лейк –4,4 СОЭ –2 мм/час

э-2 % п- 1% с- 55% л- 37 % м- 5%

28.10.14 Биохимия: хол –3,74 тригл -1,99 ХСЛПВП -1,11 ХСЛПНП -1,72 Катер -2,4 мочевина –9,8 креатинин –103,2 бил общ –20,0 бил пр –4,4 тим – 3,1 АСТ –0,89 АЛТ –2,32 ммоль/л;

28.10.14 Амлаза – 55,3 (0-90 ) ед\л

31.10.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

27.10.14 Гемогл –116 ; гематокр –0,38 ; общ. белок – 66 г/л; К – 3,8 ; Nа –140 ммоль/л

27.10.14 Коагулограмма: вр. сверт. – 6,5 мин.; ПТИ – 89,3 %; фибр –3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0\*10-4

### 27.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –3-5 в п/зр белок – 0,180 ацетон –отр; эпит. пл. – ед; эпит. перех. -ед в п/зр

28.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 1000 белок – 0,178

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр 500 белок – 0,316

05.11. 14 Суточная глюкозурия – 1,2 %; Суточная протеинурия – 0,402 отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 27.10 |  | 14,9 | 4,8 | 9,4 |  |
| 29.10 | 7,1 | 6,8 | 7,6 | 5,0 |  |
| 31.10 | 7,3 | 7,7 | 5,1 | 8,2 |  |

21.10.14 (выписной эпикриз ЗОКБ) Невропатолог: Диабетическая сенсорная полинейропатия н/к.

05.11.14Окулист: VIS OD=0,3 н/к OS=0,4 н/к В 2011году ФЭК +ИОЛ на ОИ

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, ангиосклероз. Салюс I Вены расширены ,сосуды извиты .Единичные микрогеморрагии по ходу сосудов . Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Артифакия ОИ.ВПК ОД.

31.10.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Единичная желудочковая экстрасистолия.

05.11.14ЭКГ: ЧСС - 67уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

30.10.14Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II, ф. кл. пароксизмальная форма трепетания предсердий (анамнестически). СН1. Ф.кл II. Гипертоническая болезнь II стадии III степени.

21.10.14Ангиохирург( выписной эпикриз ЗОКБ): Диаб. ангиопатия артерий н/к.

31.10.14Нефролог: ХБП II ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

31.10.14РВГ: Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

17.10.14 УЗИ щит .железы ( выписной эпикриз ЗОКБ):Признаков структурных и очаговых изменений не выявлено .

Лечение: кардиомагнил, розукард, метапролол, ксарелта ,кардикет, эссенциале ,фозикард , Генсулин R, Генсулин Н.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130\70 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта ,кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин R п/з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/уж -6-8 ед., 22.00 Генсулин Н -26 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: розукард 20 мг 1р\д, кардикет 20мг по 1т 2р\д, метапролол 50 мг по ½ т утром, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., фозикард 5 мг 1р\д,ксарелта 20 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Увеличить дозу ингибиторов АПФ до 10 мг/сут.
9. Конс гастроэнтеролога ЗОКБ ил по м\ж (направление на руках) УЗИ ОБП ( в энд диспансере отказался). Эссенциале по 2 к 3р\д 1 мес. Контр АСТ, АЛТ печеночных проб в динамике.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.