#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 867

##### Ф.И.О: Шевченко Павел Иванович

Год рождения: 1965

Место жительства: Новониколаевский р-н, пгт. Терноватое, ул. Ленина 94

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15.07.15 по 28.07.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма, начальные появления. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст . Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл Митральная регургитация 1 ст СН 0 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о- 20ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 – 16 ед. Гликемия –3,1-15, ммоль/л. НвАIс - 9,1 % от 10.07.15 . Последнее стац. лечение в 209г. Боли в н/к в течение 2 лет. Ухудшение состояния в течении 6 мес, когда усилились боли в н/к. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.07.15 Общ. ан. крови Нв –144 г/л эритр –4,5 лейк –6,1 СОЭ – 5 мм/час

э- 0% п-0 % с- 68% л- 25 % м- 7%

16.07.15 Биохимия: СКФ –115 мл./мин., хол –6,51 тригл -0,70 ХСЛПВП -1,43 ХСЛПНП -4,8 Катер -3,5 мочевина – 6,1 креатинин –80 бил общ –13,3 бил пр –3,2 тим –6,1 АСТ – 0,18 АЛТ –0,46 ммоль/л;

### 16.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.07.15 Суточная глюкозурия – 4,4%; Суточная протеинурия – 0,037

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 16.07 | 13,5 | 7,1 | 11,8 | 15,2 |
| 17.07 | 17,2 | 12,0 | 12,3 |  |
| 18.07 2.00-6,3 | 7,7 | 7,9 |  |  |
| 20.07 | 8,5 | 4,2 | 12,4 |  |
| 21.07 | 8,1 | 9,0 | 3,7 | 3,5 |
| 23.07 2.00-11,1 | 9,2 | 9,8 | 5,5 | 9,9 |
| 24.07 | 8,1 |  |  |  |
| 25.07 | 9,3 |  |  |  |
| 28.07 | 7,8 |  |  |  |

15.07.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

15.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

15.07.15ЭКГ: ЧСС -63 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

21.07.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Неполная блокада ПНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

17.07.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии II степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. ИБС, стенокардия напряжения 1-II ф. кл Митральная регургитация 1 ст СН 0 ст.

17.07.15ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР- 3,1см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП – 3,0 см; МЖП – 1,2 см; ЗСЛЖ –1,17 см; ППЖ-2,1 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки умеренной гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитация 1 ст на МК, склеротических изменений створок МК, АК, и стенок аорты. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

16.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II – Ш ст.

16.07.15 РВГ: нарушение кровообращение II ст с обеих сторон.

27.07.15Нефролог: ХБП I ст.: диаб. нефропатия, артериальная гипертензия.

17.07.15 Дупл сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к. стеноз ЗББА справа 33-35%, ПББА слева – 31-32 см

27.07.15УЗИ: Заключение: структурных изменений органов МВС не выявлено.

28.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,2 см3; лев. д. V =9,3 см3

Перешеек –0,3 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: аспирин кардио, предуктал MR, арифон ретард, индапрес, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, мильгамма,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Фармасулин Н п/з-18-20 ед., п/о-8-10 ед., п/уж -8-10 ед., Фармасулин НNР 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 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: КТ сердца и сосудов, суточное мониторирование АД , ЭКГ. Аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д, арифон ретард 1т 1р\д .
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 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: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год.
11. Рек. нефролога: Хипотел 40-80 мг/сут под контролем АД. контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 1-2р. в год.
12. Рек. окулиста: оптикс 1т 1р\д

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.