#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 923

##### Ф.И.О: Шевченко Павел Иванович

Год рождения: 1965

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

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 02.08.16 по 13.08.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст, стеноз ЗББА справа, ПББА слева. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. солевой диатез. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. СН0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-20 ед., п/о-10 ед., п/у-10 ед., Фармасулин НNР22.00 – 20 ед. Гликемия –13,0-20,0 ммоль/л. НвАIс – 7,9 % от 28.08.16. Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

03.08.16 Общ. ан. крови Нв – 164 г/л эритр –4,9 лейк – 4,8 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 0% с- 64% л- 30% м- 4%

03.08.16 Биохимия: СКФ –82,6 мл./мин., хол – 6,41тригл -1,1 ХСЛПВП -2,05 ХСЛПНП – 3,86 Катер -2,1 мочевина –7,0 креатинин –110 бил общ – 11,0 бил пр –2,7 тим – 6,1 АСТ –0,26 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

### 03.08.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

04.08.16 Суточная глюкозурия – 1,9%; Суточная протеинурия – отр

##### 04.08.16 Микроальбуминурия –39,3 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 03.08 | 9,2 | 10,4 | 5,4 | 3,7 |
| 08.08 | 7,4 | 6,1 | 5,1 | 3,4 |
| 09.08 |  |  |  | 4,4 |

2015.Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.07.16Окулист: VIS OD=0,5 н/к OS= 0,5 н/к

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

03.08.16ЭКГ: ЧСС - 78уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

04.08.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф.кл. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

04.08.16ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР-3,3 см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -3,0 см; ПЛП - 3,4см; МЖП –1,2 см; ЗСЛЖ –1,17 см; ППЖ- 2,4см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, диастолической дисфункции по первому типу, регургитации 1 ст на ТК, склеротический изменений створок МК, АК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ охранена.

05.08.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ш ст, стеноз ЗББА справа, ПББА слева.

11.08.16 Нефролог ЗОБК: ХБП 1, диабетическая нефропатия, артериальная гипертензия, солевой диатез.

Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Стеноз ЗББА справа 34-36%, ПББА слева 33-35% Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.08.16 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в области шейки, застоя в ж/пузыре, функционального раздражения кишечника.

02.08.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8 см3; лев. д. V =8,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, диалипон, витаксон, тивортин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNР 22.00 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. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч., аспирин кардио 100 мг утром, аторвастатин 20 мг 1р\д Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек. нефролога: контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии в динамике УЗИ МВС контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия с использованием ингибиторов АПФ. Канефрон 2т. \*3р/д. 1 мес

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.