#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 51

##### Ф.И.О: Шульченко Игорь Иванович

Год рождения: 1960

Место жительства: Черниговский р-н, с. Новоказанковатое, ул. Гагарина, 123

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.01.16 по 21.01.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4. СН 0-I. Дисциркуляторная энцефалопатия , сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Хронический рецидивирующий панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз. Гепатосленомегалия. НФП 1 ст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. СРК со склонностью к диареи. Ожирение I ст. (ИМТ 32 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Госпитальная пневмония, поздняя двухстороння, очаговая в нижних долях (бронхопневмония). Двухсторонний острый средний отит. Смешанная тугоухость 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/100 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния после физ. нагрузки, отеки н/к. склонность к диареи.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед. Фармасулин НNР п/з 28 ед, п/у 28 ед. Гликемия –10,9 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к с начала заболевания. Повышение АД в течение 15 лет. Из гипотензивных принимает липрил 20 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.16 Общ. ан. крови Нв – 161г/л эритр –5,0 лейк –5,2 СОЭ – 14 мм/час тромб 160

э- 2% п- 0% с- 66% л- 26% м- 6%

19.01.16 Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,0 лейк – 4,1 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 7% с- 70% л- 15 % м-5 %

15.01.16 Биохимия: СКФ –98,6 мл./мин., хол –5,2 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП -3,23 Катер -3,4 мочевина –4,2 креатинин –118,8 бил общ –17,1 бил пр –3,8 тим –3,2 АСТ – 0,30 АЛТ –0,16 ммоль/л;

### 15.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1032 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - в п/зр

18.01.16 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 7,5 | 12,1 | 3,2 | 11,8 |
| 17.01 | 6,5 | 10,6 | 6,6 | 10,4 |
| 19.01 |  | 9,3 |  |  |
| 20.01 | 6,3 | 11,8 | 9,7 | 12,0 |

14.01.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, сочетанного генеза, цереброастенический с-м.

15.01.16Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6 ;

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

14.01.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

16.01.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

16.01.16 ФГОГК: легкие без инфильтрации, корни фиброзно изменены. Сердце б/о.

21.01.16Ф ОГК№ 92969 с обеих сторон в средних отелах и справа в нижних - определяется инфильтрация легочной ткани, корни малоструктурны. Сердце б/о. Закл: 2х сторонняя пневмония.

18.01.16 ЛОР: Патологии не выявлено.

21.01.16 ЛОР: Двухсторонний острый средний отит. Смешанная тугоухость 1 ст.

21.01.16 Пульмонолог: Госпитальная пневмония, поздняя двухстороння, очаговая в нижних долях ( бронхопневмония)

20.01.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.16.Гастроэнтеролог: Хронический рецидивирующий панкреатит в стадии обострения с нарушением внешне и внутрисекреторной функции поджелудочной железы. Хронический гепатоз. Гепатосленомегалия. НФП 1 ст. Хронический холецистит в стадии нестойкой ремиссии. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. СРК со склонностью к диареи.

14.01.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

19.01.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени, поджелудочной железы. Деформация желчного пузыря, застоя желчи.

19.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,0 см3; лев. д. V =9,0 см3

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

Лечение: каптоприл, липрил, нимесил, амизон, карведилол, анальгин, димедрол, папаверин, тивортин, диалипон, мильгамма, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. Учитывая у пациента явления двухсторонней пневмонии для дальнейшего лечения переводится в пульмонологическое отделение ЗОКБ 21.01.16.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, гастроэнтеролога, невропатолога, ЛОР по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед, Фармасулин НNР п/з 28-30 ед, п/у 28-30
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: карведилол 25мг веч., нолипрел форте 1т\*утром. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес..
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. Рек. окулиста: вазонит 1т.\*2р/д., оптикс форте 1т 1р\д
11. Рек. гастроэнтеролога: стол №5, режим питания, гепавал 1т 2р/д 2 мес, укр-лив 2т на ночь 2-3 мес пангрол 25 ты 1т 3р\д 1 мес, пробиз 1т 1р\д 1 мес, Повторный осмотр после лечения
12. Рек ЛОР: госпитализация в пульмонологическое отделении. Наблюдение и лечение ЛОР врача.
13. Рек пульмонолога: показана госпитализация в пульмонологическое отделение ЗОКБ для дальнейшего лечения (место согласовано с зав. пульмонологическим отд на 21.01.16)

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.