#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1119

##### Ф.И.О: Шевченко Павел Иванович

Год рождения: 1965

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

Место работы: н/р, инв Ш гр ,

Находился на лечении с 08.08.17 по 18.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диффузный зоб I. Эутиреоз. ИБС ,стенокардия напряжения 1 . ф. кл Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, 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- 10ед., п/у- 10ед., Фармасулин НNP 22.00 – 20 ед. Гликемия –5,6-17,0 ммоль/л. НвАIс -9,3 % от 03.08.17 . Последнее стац. лечение в 2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 09.08 | 151 | 4,5 | 4,2 | 12 | 0 | 1 | 59 | 39 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 09.08 | 86,2 | 5,0 | 134 | 16 | 2,79 | 2,12 | 5,6 | 10,3 | 13,9 | 3,4 | 3,7 | 0,22 | 0,35 |

11.08.17ТТГ –0,3 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,3 (0-30) МЕ/мл

### 09.07.17 Общ. ан. мочи уд вес 1026 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

10.08.17 Суточная глюкозурия – 2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 10.08.17 Микроальбуминурия –17,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 09.08 | 13,3 | 7,7 | 8,9 | 8,0 |  |
| 11.08 | 11,6 | 6,3 | 7,1 | 3,4 |  |
| 15.08 | 8,1 |  |  |  |  |

09.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

09.08.17 Окулист: VIS OD=0,6сф + 0,5д=0,7 OS= 0,6сф + 0,5д=0,7

Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 артерии сужены, вены неравномерно сужены, полнокровны, с-м Салюс 1. Микроанервизмы, В макуле депигментация. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

09.08.17 Кардиолог: ИБС ,стенокардия напряжения 1 . ф. кл Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

09.08.17 ЭХО КС: Регургитация 1 ст на ЛА. Минимальная трикуспидальная регургитация. диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительная хорда ЛЖ в области верхушки. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

15.08.17 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия н/к.

09.08.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

08.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =12,0 см3; лев. д. V =9,2 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная с единичными фолликулами. До 0,35 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. диффузные изменения паренхимы.

Лечение: аторвакор, магникор, фрмасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, витаксон, тивортин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 140/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-20-22 ед., п/о-10-12 ед., п/уж -10-12 ед., Фармасулин НNP 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: престариум 2,5 мг, предуктал MR мр 1т 2р/д, небивал 2,5 – 1р/д, контроль ЭХОКС 1р/год
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
9. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В