#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1622

##### Ф.И.О: Калитенко Евгений Валентинович

Год рождения: 1980

Место жительства: Пологовский р-н, с. К-Роздоры ул. Центрального 210

Место работы: н/р, инв Ш гр

Находился на лечении с 17.11.17 по 29.11.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 30,4 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Бронхиальная астма, , среднее тяжелое , персистирующее течение, частичный контроль ЛН 0-1. ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, пекущие бол ив стопах , боли икроножных мышц. боли в н/к, повышение АД макс. до 190/110 мм рт.ст., головные боли, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. . Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. . В наст. время принимает: Генсулин Р п/з-20ед., п/у- 12ед., Генсулин Н п/з 22 ед, п/у 20 ед Гликемия –2,0-19,4 ммоль/л. НвАIс -11,3 % от 10.11.17. 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 |
| 20.11 | 153 | 4,6 | 3,2 | 16 | 0 | 3 | 50 | 46 | 1 |
| 23.11 |  |  | 3,6 | 24 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 20.11 | 95 | 5,74 | 1,62 | 1,32 | 3,67 | 3,3 | 4,7 | 100 | 14,5 | 3,6 | 0,77 | 0,10 | 0,20 |

20.11.17 Амилаза 44,8

20.11.17 Глик. гемоглобин -11,2 %

20.11.17 К –4,7 ; Nа –134 Са++ -1,19 С1 -99 ммоль/л

### 23.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 23.11.17 Микроальбуминурия – 129,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 20.11 | 9,7 | 8,4 | 8,2 | 12,2 |  |
| 22.11 | 7,2 | 11,8 | 9,3 | 7,2 |  |
| 29.11 |  |  |  |  |  |

22.11.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4).

21.11.17 Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,6-0,7 Гл. дно: . А:V 2:3 Сосуды сужены, вены неравномерного калибра, умерено извиты, в макуле без особенностей. Единичные микроаневризмы, микрогеморрагии. В макулярной области без особенностей Д-з:. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

17.11.17 ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, брадикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

2016. Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 ф .кл СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

22.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст

23.11.17. Пульмонолог: Бронхиальная астма, , среднее тяжелое , персистирующее течение, частичный контроль ЛН 0-1.

23.1.117 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

20. 11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к сохранена.

22.11.17 УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст; перегиба желчного пузыря в области шейки, застоя в желчном пузыре, фиброзирования поджелудочной железы, функционального раздражения кишечника, нельзя исключить наличие микролитов почках

20.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,4 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: Генсулин Р, Генсулин Н, эналаприл, тиогамма, витаксон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Генсулин Р п/з-20-22 ед., п/уж -12-14 ед., Генсулин Н п/з 22-24 ед, п/у 20-22 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: эналаприл 10 мг утром. Контр. АД.
8. Конс кардиолога по м/ж
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
10. Рек. невропатолога: келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
11. Рек пульмонолога: буфомикс 160/4,5 1 инг на ночь длительно, сольбутамол по требования 1-2 инг, глинцет эдванс 10/5 1т в 20.00 до 1 мес. Контроль через 3 мес

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.