#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1640

##### Ф.И.О: Смирнов Георгий Георгиевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Васильевский р-н,г. Днепрорудное ул. Набережная 12-106

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 21.11.17 по 02.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за 2 нед, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение последних 2 нед., когда появились вышеперечисленные жалобы. Обратился по м/ж. Гликемия первично 22,9 мол/л. Направлен в ОКЭД, при обследовании от 21.11.17глюкоза крови 17,8 ммоль/л, ацетон –следы. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает лозап 50 мг В анамнезе 2014 –панкреонекроз. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 22.11 | 139 | 4,2 | 4,0 | 21 | 1 | 3 | 47 | 47 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 22.11 | 71,7 | 5,9 | 1,96 | 1,57 | 3,4 | 2,7 | 4,3 | 92 | 13,8 | 3,4 | 1,2 | 0,31 | 0,16 |

22.11.17 Глик. гемоглобин -14,4 %

24.11.17 ТТГ – 0,9 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 59,0 (0-30) МЕ/мл

22.11.17 К – 4,09 ; Nа –131 Са++ -1,15 С1 -104 ммоль/л

23.11.17 С-пептид 0,37 (1,1-4,4) нг/мл

### 22.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк –0-01 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - эритр - белок – отр

23.11.17 Суточная глюкозурия – 4,6 %; Суточная протеинурия – 0,053

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.11 |  |  | 11,5 | 15,9 |
| 22.11 | 6,9 | 13,7 | 13,2 | 10,0 |
| 24.11 | 9,3 | 6,4 | 8,0 | 6,9 |
| 27.11 | 5,9 | 3,6 | 12,9 | 13,5 |
| 27.11 | 3,8 | 3,5 | 10,0 | 7,9 |
|  |  |  |  |  |

28.11.17 Невропатолог: Убедительны данных за очаговую патологию нет.

23.11.17 Окулист: VIS OD= 0,8 OS= 0,8 ; Начальные помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Сосуды сужены, умеренно расширены, извиты, склерозированы, с-м Салюс1 ст. В макуле рефлекс сглажен. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

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

28.11.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

25.11.17 ЭХО КС: Уплотнение и расширение восходящего отдела аорты. Умеренное увеличение обоих желудочков. Умеренная гипертрофия С/з МЖП и передней стенки ПЖ. МР 1 ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме.

23.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

22.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно повышен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

21.11.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,7 см3; лев. д. V =5,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, диалипон, витаксон, стеатель, ксилат, лозап.

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, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з- 10-12ед., п/о- 12-14ед., п/уж 10-12- ед., Фармасулин НNP 22.00 12-14 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 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. Рек. кардиолога: хипотел 40-80 мг/сут
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.

Леч. врач Фещук. И.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.