#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1367

##### Ф.И.О: Шульженко Игорь Иванович

Год рождения: 1960

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.10.17 по 13.10.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), церебрастенический с-м. Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. ДЖВП по гипомоторному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию в ночное время до 3-4 р, периодически гипогликемические состояния после физ нагрузки, снижение веса на 2-3 кг за год, ухудшение зрения на ОИ, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, пекущие боли в подошвенной части, онемение в левом бедре, боли и тяжесть в обоих подреберьях, неустойчивый стул.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2008г. при обращение к терапевту по поводу сопутствующей патологии, тогда же была назначена ССТ: амарил, сиофор. Комы отрицает. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию: Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В 2016 получал Фармасулин Н п/з 10-12 Фармасулин НNP п/з 28ед, п/у 28 ед. В 2016 перенес пневмонию на фоне ОРВИ, тогда эндокринологом была назначена 4х кратная схема. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 16ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Фармасулин НNP 22.00 – 36 ед. Гликемия –10,6-13,0 ммоль/л. НвАIс -8,8 % от 08.2017. Последнее стац. лечение в 01.2016г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает рамизес 1т утром, амлодипин 10 мг веч. В анамнезе: хр. панкреатит, хр. холецистит , смешанная тугоухость.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 05.10 | 169 | 5,1 | 5,1 | 10 | 3 | 1 | 64 | 31 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 05.10 | 132 | 5,46 | 1,84 | 1,44 | 3,17 | 2,8 | 6,3 | 82,5 | 23,1 | 4,9 | 4,7 | 0,1 | 0,19 |

05.10.17 Амилаза 25,04 диастаза – 31,6

05.10.17 Глик. гемоглобин – 9,4%

06.10.17 ТТГ – 0,8 (0,3-4,0) Мме/мл

05.10.17 К – 4,95 ; Nа –132 Са++ - 1,11С1 - 102 ммоль/л

### 05.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

С 06.10.17 ацетон – отр.

06.10.17 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.10.17 Микроальбуминурия – 153,0мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.10 | 10,7 | 9,9 | 7,2 | 9,4 | 6,7 |
| 08.10 | 6,9 | 8,6 | 7,9 | 9,4 | 5,9 |
| 11.10 | 5,6 | 6,2 | 9,9 | 5,9 | 5,3 |

11.10.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м. Рек: УЗД МАГ, нейротропин 4,0 в/в, церебролизин 10,0 в/в ка№ 10, а-липоевая кислота 600 в/в

12.10.17 Окулист: VIS OD= 0,3+1,0=0,7 OS= 0,1+1,0=0,7 ; Факосклероз.

Гл. дно: артерии узкие, неравномерного калибра, полнокровны, сосуды, извиты, склерозированы, с-м Салюс 1- II, единичные геморрагии, слева сливные твердые экссудаты, микроаневризмы. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Миопия слабой степени ОИ.

04.10.17 ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.10.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 5-10 мг 1р/д. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

12.10.17 Гастроэнтеролог: Хронический панкреатит в стадии нестойкой ремиссии. ДЖВП по гипомоторному типу Рек: ливонорм 1к 1р/д 1 мес, урсолат 250 мг 2к на ночь 3 мес, контроль УЗИ через 3 мес..

05.02.17Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

04.10.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к IIст.

12.10.17 УЗИ: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы печени, деформации, застойных изменений в желчном пузыре, диффузных изменений паренхиме поджелудочной железы, микролитов в обеих почах.

05.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышено. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижено. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

04.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 9,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. эхогенность паренхимы обычная эхоструктура крупнозернистая несколько неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, мефармил, диалипон, амлодипин, тивортин, мильгамма, рамизес, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к, гипогликемии не наблюдаются. АД 140/80 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: Фармасулин Н п/з-6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 26-28 ед. п/у 30 ед

диаформин (сиофор, метамин, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Гипотензивная терапия: рамизес 10 мг утром, амлодипин 10 мг веч, лоспирин 75 мг веч. Контр. АД.
4. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.,1 мес. келтикан 1т 3р/д 1 мес.
5. ЭХОКС в плановом порядке с послед. конс кардиолога.
6. Соблюдение рекомендаций гастроэнтеролога (см. выше).

Леч. врач Севумян К.Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.