#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 977

##### Ф.И.О: Басов Виталий Анатольевич

Год рождения: 1969

Место жительства: г. Запорожье ул Совхозная 28-63

Место работы: инв II гр

Находился на лечении с 07.07.17 по 19.07.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, частичная нисходящая атрофия зрительного нерва, возрастная макулодистрофия (сухая форма), осложненная катаракта ОИ. Диабетическая полинейропатия н/к. Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 32,3кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. СН 1.Гипертончиеская болезнь II ст 2 степен. Гипертензивное сердце. Риск 4. Левосторонняя пяточная шпора. Хронический плантарный фасцит вне обострения.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 2 кг за год, прогрессирующее ухудшение зрения на ОИ, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, гипогликемические состояния на фоне физ. нагрузок до 1-2 р/ нед, пекущие боли области сердца. учащенное сердцебиение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2004г в кетоацидотическом состоянии в хирургическом отд 5-й гор больницы, где выявлен разрыв слизистой кардиального отдела пищевода с кровотечением (дз: с-м Мелори-Вейса). Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNP, Фармасулин Н. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14 ед., п/у- 14ед., Фармасулин НNP п/з 22 ед, п/у 20 ед. Повышение АД с 2008, принимает лозап 50 мг\сут. 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 |
| 10.07 | 150 | 4,5 | 4,6 | 13 | 1 | 1 | 53 | 44 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 10.07 | 78 | 5,51 | 1,44 | 1,1 | 3,7 | 4,0 | 3,6 | 132 | 11,8 | 3,1 | 3,5 | 0,11 | 0,2 |

10.07.17 К – 3,96 ; Nа –137,4 Са - Са++ -1,24 С1 – 102,3 ммоль/л

### 11.07.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

12.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

13.07.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 08.07 | 11,2 | 14,6 | 16,9 | 9,7 |  |
| 12.07 | 14,3 | 15,8 | 15,6 | 14,2 | 13,6 |
| 13.07 | 9,4 | 11,6 | 13,0 | 12,4 |  |
| 16.07 | 9,9 | 17,4 | 11,1 | 10,5 | 12,4 |
| 18.07 | 8,1 | 12,2 | 10,8 | 10,7 | 5,6 |
| 19.07 |  | 11,2 |  |  |  |

2010.Невропатолог: диабетическая полинейропатия н/к .

13.07.17Окулист: VIS OD= 0,02 (эксц) н/к OS=движение руки.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые слева широкая, глубокая сосудистая воронка, изменения хода сосудов, А:V 1:2 Сосуды умеренно извиты, вены уплотнены, микроаневризмы, В макуле выраженная депигментация, дистрофические изменения. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия, частичная нисходящая атрофия зрительного нерва, возрастная макулодистрофия (сухая форма), осложненная катаракта ОИ.

17.07.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. на ЭКГ от 04.07.17 данные теже.

11.07.7Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения 1 .ф кл. СН 1.Гипертончиеская болезнь II ст 2 степен. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., лозап 50-100 мг 1р\д.

Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС, КТ сердца и сосудов по м/ж.

10.07.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.17Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст. Левосторонняя паточная шпора. Хронический плантарный фасцит вне обострения.

07.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к слегка снижен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к незначительно нарушена.

11.07.17 На р-гр левой пяточной области определяется обызвествление подошвенного апоневроза по типу пяточной «шпоры»

12.07.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,4 см3; лев. д. V =6,3 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, диалипон, актовегин, эринорм, тиогамма,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. Сохраняется инсулинорезистентность. АД 130/80 мм рт. ст. Сохраняется низкое зрение на ОИ.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н (пенф) п/з- 28-30ед., п/уж -24-26 ед., Фармасулин НNP (пенф)п/з- 36-38ед., п/уж -32-34 ед., выдано 2 шприц ручки «хумопен»
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. Гипотензивная терапия: эринорм (лозап) 50 мг утром. Контр. АД.
8. Тиогамма (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Конс. невропатолога по м\ж.
10. Рек окулиста: курсы ФЭСТ 1-2р/д.
11. УЗИ щит. железы 1р. в год. Анализ. крови на ТТГ, АТТПО с послед. конс. эндокринолога.
12. Рек хирурга: подбор ортопедической обуви.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В