#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 958

##### Ф.И.О: Иванов Дмитрий Олегович

Год рождения: 1981

Место жительства: Пологовский р-н, с. Чубаревка, Октябрьская 74

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.07.13 по 02.08.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. ХБП 1ст. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение II ст. (ИМТ 39кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на потерю веса на 5 кг за 1мес, повышение АД макс. до 160/90мм рт.ст., никтурию.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР п/з-26 ед., п/у-20 ед. Гликемия –6,0-9,0 ммоль/л. НвАIс – 11,4 %. Последнее стац. лечение в 2011г. Повышение АД в с 18 летнего возраста. Гипотензивные препараты не принимает. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.07.13Общ. ан. крови Нв –163 г/л эритр – 5,1 лейк – 6,7 СОЭ –19 мм/час

э-1 % п-0 % с- 60% л- 36 % м-3 %

07.13Биохимия: СКФ –140,8 мл./мин., хол –8,1 тригл -1,91 ХСЛПВП -1,72 ХСЛПНП -5,51 Катер -3,7 мочевина –5,5 креатинин – 120,9 бил общ –18,9 бил пр –4,7 тим –1,0 АСТ –0,39 АЛТ –0,59 ммоль/л;

25.07.13Анализ крови на RW- отр

### 23.07.13Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ув. к-во ; эпит. перех. - ум в п/зр

26.07.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк -250 эритр - белок – отр

24.07.13Суточная глюкозурия – 2,71%; Суточная протеинурия – отр

##### 27.07.13Микроальбуминурия –32,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.07 | 7,9 | 8,2 | 4,1 | 9,5 |
| 26.07 | 9,1 | 2,5 | 7,2 |  |
| 29.07 | 10,9 | 13,0 | 9,6 |  |
| 31.07 | 6,3 | 5,7 | 5,7 |  |

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 19 OS=20

Гл. дно: Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

22.07.13ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка.

Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

220.7.13 ФГ – без патологии

РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, эналаприл, тиоктацид, актовегин, мильгамма.

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

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-10-12 ед., п/у- 8-10ед., Фармасулин НNР п/з – 26- 28 ед, п/у 18-20 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 20 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: арифон ретард 1т 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС. В настоящий момент принимает эналаприл 5 мг утром.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д. 1 мес.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

и/о Зав. отд. Гура Э. Ю.

Нач. мед. Костина Т.К.