#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1327

##### Ф.И.О: Иванов Дмитрий Олегович

Год рождения: 1981

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

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.10.14 по 06.11.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 8 кг за год, боли в н/к, повышение АД макс. до 170 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у- 8ед., Фармасулин НNР 22.00 п/з- 26ед., п/у-20 ед. Гликемия –6,0-15,0 ммоль/л. НвАIс – 12,3 % от 10.2013. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

27.10.14 Общ. ан. крови Нв –157,0 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,9 СОЭ –6 мм/час

э- 2% п- 2% с- 61% л-25 % м-10 %

27.10.14 Биохимия: СКФ –216 мл./мин., хол –5,03 тригл – 1,55ХСЛПВП -1,28 ХСЛПНП -3,04 Катер -2,9 мочевина –5,2 креатинин –80,4 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –0,86 АСТ –0,12 АЛТ –0,28 ммоль/л;

### 27.10.14 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк – 12-14 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр

29.10.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - 250белок – отр

28.10.14 Суточная глюкозурия –1,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 31.10.14 Микроальбуминурия –55,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.10 | 9,5 | 13,5 | 12,0 |  |
| 30.10 | 7,2 | 7,4 | 5,6 | 10,3 |
| 01.11 | 8,8 | 6,8 | 8,1 | 5,5 |
| 04.11 | 8,5 |  |  |  |
| 05.11 | 4,3 |  |  |  |

27.10.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической симптоматики.

03.11.14Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Диаб. ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.10.14ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

03.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

27.10.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.14РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

27.10.14Допплерография: ЛПИ справа –1,05 , ЛПИ слева – 1,1. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: тиоктацид, нейровитан, эналаприл, розувастатин, Фармасулин Н, Фармасулин НNР

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/80 мм рт. ст.

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 п/з-14-16 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР п/з 28-30ед, п/уж 26-28 ед.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.