#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1389

##### Ф.И.О: Галич Александр Иванович

Год рождения: 1964

Место жительства: г. Запорожье, пр Ленина 99-39

Место работы: н/р

Находился на лечении с 10.11.14 по 20.11.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0. Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 180/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт в прекардиальной области, нарушение сна.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Генсулин Н п/з- 14ед., п/у- 10ед. Гликемия –4-10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение года. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает тенорик не систематически. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

11.11.14 Общ. ан. крови Нв –138 г/л эритр –4,2 лейк – 4,7СОЭ – 15 мм/час

э- 1% п- 0% с- 64% л-25 % м- 10%

11.11.14 Биохимия: СКФ –103 мл./мин., хол –3,24 тригл -1,63 ХСЛПВП -0,97 ХСЛПНП -1,52 Катер -2,3 мочевина –5,4 креатинин –92,4 бил общ –9,0 бил пр –2,2 тим – 1,9 АСТ – 0,29 АЛТ – 1,62 ммоль/л;

14.11.14 К – 3,69 – Na – 131 ммоль/л

### 11.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1007 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ;ед эпит. перех. - в п/зр

12.11.14 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

##### 12.11.14 Микроальбуминурия –30,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 11.11 | 7,5 | 8,9 | 5,3 | 8,5 |
| 15.11 | 8,3 | 13,0 | 9,8 | 10,7 |
| 18.11 | 8,8 | 10,0 | 10,4 | 10,5 |
| 19.11 | 6,9 | 10,6 | 7,6 | 10,0 |
| 20.11 |  | 8,2 |  |  |

11.11.14Невропатолог: Диабетическая полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

11.11.14Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс II. Аномалии венозных сосудов. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

10.11.14ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков. Высокие е. Т. в V3-5 гиперкалиемия? Ваготония?

19.11.14ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

17.11.14Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце СН 0.

20.11.14Кардиолог: диагноз прежний.

11.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.07.14 дупл сканирование артерий н/к: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.11.14РВГ: Нарушение кровообращения справа –Iст, слева – N, тонус сосудов N.

17.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,5 см3; лев. д. V =5,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, с единичным расширенным фолликулом до 0,32см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Генсулин Н, тенорик, эналаприл, эссенциале, небилет.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70 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: Генсулин Н п/з- 18ед., п/уж -12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: эналаприл 5-10 мг \*2р/д.. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС ч/з 1 год
7. Эссенциале по 2к 3р\д 1 мес. Контр печеночных проб, АСТ, АЛТ в динамике. Определить маркеры вирусных гепатитов В и С по м/ж
8. Определить ТТГ, АТТПО по м/ж. Повторный осмотр эндокринолога.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.