#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 811

##### Ф.И.О: Гавриленко Алексей Викторович

Год рождения: 1971

Место жительства: Приазовский р-н, с. Прудентово, ул.Ревы, 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 01.07.15 по 15.07.15 в диаб. отд. (ОИТ с 01.07-03.07.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный . ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Декстракардия. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Врожденная деформация грудной клетки. ХОЗЛ II ст. кат «В», стадия нестойкой ремиссии. ЛН 0-1 ст.

Жалобы при поступлении на снижение веса на 10-15 кг за год, ухудшение зрения, повышение АД макс. до 150 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Глюкоза крови 15,0 ммоль/л. Амбулаторно с 30.06.15 назначен глибенкламид 1т 2р/д. Дано направление на ургентную госпитализация в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

01.07.15 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр – 4,9 лейк – 6,2 СОЭ – 6мм/час

э- %0 п- 1% с-67 % л- 27 % м- 5%

06.07.15 Общ. ан. крови Нв – 160 г/л эритр –5,0 лейк –9,0 СОЭ –3 мм/час

э- 2% п- 2% с-51% л-33 % м- 12%

01.07.15 Биохимия: СКФ –43,01 мл./мин., хол – 8,9тригл – 3,4ХСЛПВП – 0,95ХСЛПНП -6,4Катер -8,4 мочевина –4,2 креатинин – 172,8 бил общ – 12,2 бил пр –3,0 тим – 3,9 АСТ – 0,37 АЛТ – 2,11 ммоль/л;

06.07.15 Биохимия: СКФ –89,5 мл./мин., мочевина –5,4 креатинин –82 АСТ 0,85– АЛТ –1,45 ммоль/л;

01.07.15 Амилаза -2,7 ммоль/л

01.07.15 Гемогл – 158 ; гематокр – 0,52 ; общ. белок – 65,6 г/л; К –4,5 ; Nа –130 ммоль/л

03.07.15 К – 4,0 ммоль/л

01.07.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 5 мин.; ПТИ – 0,6 %; фибр –4,4 г/л; фибр Б – отр; АКТ –105 %; св. гепарин – 0\*10-4

### 01.07.15 Общ. ан. мочи уд вес м\м лейк – 4-6 в п/зр белок – отр ацетон –3++; эпит. пл. ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 03.07.15 ацетон - отр

06.07.14 кал на я/г -отр

02.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - 250 белок – отр

06.07.15 Суточная глюкозурия – 3,38%; Суточная протеинурия – отр

##### 10.07.15 Микроальбуминурия –340 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 |
| 01.07 | 9,9 | 9,5 | 5,8 | 11,8 |
| 03.07 | 4,8 |  |  |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 06.07 | 12,2 |  | 14,5 | 15,8 |
| 07.06 |  | 6,2 |  |  |
| 08.07 | 8,0 | 3,9 | 9,6 | 12,0 |
| 10.07 | 7,8 | 11,2 | 10,6 | 10,6 |
| 13.07 | 7,1 | 11,5 | 5,3 | 7,1 |
| 14.04 |  | 9,8 |  |  |

01.07.15Невропатолог: патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

01.07.15Окулист: Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии умерено сужены. Салюс I. Вены без особенностей.

01.07.15ЭКГ: ЧСС – 80 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. (λ=+164). Блокада задней ветви ЛНПГ. Неполная блокада ПНПГ.

14.07.15ЭКГ: (декстракардия, декстрапозиция?)ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо (λ=+130). Блокада задней ветви ЛНПГ.

06.07.15Кардиолог: Декстракардия. Метаболическая кардиомиопатия СН 1.

03.07.15ЭХО КС: КДР- 5,7см; КСР- 3,4см; ФВ- 65%; просвет корня аорты -3,0 см; ПЛП - 3,1см; МЖП – 1,0 см; ЗСЛЖ –1,0 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки декстракадии, регургитация 1 ст на МК, склеротических изменений створок МК, АК, фальшхорда ЛЖ. Систолическая функция левого желудочка сохранена.

06.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

06.07.15Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

08.07.15 Травматолог: Врожденная деформация грудной клетки

13.07.15 Пульмонолог: ХОЗЛ II ст. кат «В», стадия нестойкой ремиссии. ЛН 0-1 ст. Врожденная деформация грудной клетки

09.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5 см3; лев. д. V = 8,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: альмагель, энтеросгель, реамбирин, рефортан, сода-буфер, трисоль, ксилат, реосорбилакт, ККБ, кардонат, эссенциале, розукард, Инсуман Рапид, Инсуман Базал, рантак, тиоктацид, Хумодар Р100 Р, аспаркам, эссенциале.

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: Инсуман Рапид , п/з-14-16 ед., п/о- 12-14ед., п/уж – 10-12ед., Инсуман Базал 22.00 20-22 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. Рек. травматолога: КТ грудной клетки, повторный осмотр
4. Рек. пульмонолога: «Д» наблюдение по м/ж, спирива 18 мкг 1 доза 1р/д в качестве базисной терапии, муцитус, 300 мг 1т 2р\д. Ежегодный контроль ФВД, отказ от курения.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.