#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 892

##### Ф.И.О: Дрозд Владимир Анатольевич

Год рождения: 1978

Место жительства: г. Запорожье ул. Гаврилова 18-14

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.07.15 по 30.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Вегетативная дисфункция, цефалгический, цереброастенический с-м. ХБП Ш. Поликистоз почек. Частичная атрофия зрительных нервов. Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ Ш ст. Узловой зоб 1 ст. Узел правой доли . Эутиреоидное состояние.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/120 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. Повышение гликемии > 6,0 ммоль/л с 03.2015. Лечение не получал. С 21.07.15 впервые назначен инсулин Актрапид НМ 6-8 ед, в условиях нефрологического отд. ЗОКБ, где находился на стац лечении с 16.07.15 по 22.07.15. Гликемия –22,7-26,2 ммоль/л. Ацетон мочи - отр от 22.07.15 Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

24.07.15 Общ. ан. крови Нв –112 г/л эритр –3,4 лейк –11,7 СОЭ –55 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л- 22 % м-6 %

24.07.15 Биохимия: СКФ –43,8 мл./мин., хол –4,0 тригл -1,0 ХСЛПВП -0,93 ХСЛПНП -2,61 Катер -3,3 мочевина –8,2 креатинин –161 бил общ –9,6 бил пр – 2,8 тим – 3,9АСТ – 0,16 АЛТ –0,14 ммоль/л;

23.07.15 К –4,5 ммоль/л

### 24.07.15 Общ. ан. мочи уд вес 1005 лейк – 3-4 в п/зр белок – 0,206 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ед в п/зр, цил зерн -2, соли, бактерии +, глибки - ед

24.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 3500 эритр - белок – 0,153

27.07.15 Суточная глюкозурия – 0,4%; Суточная протеинурия – 0,375

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 22.07 |  |  |  |  | 9,3 |
| 23.05 200-13,7 | 6,5 | 16,2 | 6,2 | 9,0 |  |
| 24.07 | 4,5 |  |  |  |  |
| 25.07 | 6,0 | 4,9 | 13,5 | 8,2 |  |
| 28.07 |  | 3,4 | 8,5 | 6,5 |  |

28.07.15Невропатолог: Данных за диабетическую полинейропатию на момент осмотра нет. Вегетативная дисфункция на фоне перенесенной ЧМТ, цефалгический, цереброастенический с-м

28.07.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Д-з: Частичная атрофия зрительных нервов.

22.07.15ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з. Т в V2-4 гиперкалиемия? Ваготония. Диффузные изменения миокарда.

24.07.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1. САГ Ш ст.

23.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

28.07.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов снижен.

30.07.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,65 см. . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел правой доли.

Лечение: бисопролол, амлодипин, хипотел, физиотенс, Инсуман Рапид, Инсуман Базал.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, нефролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-12-14 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -6-8 ед., Инсуман Базал 22.00 10-12 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. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг/сут, физиотенс 0,2 мг утром, 0,4 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
3. Хипотел 80 мг 1т веч. амлодипин 10 мг утром. Контр. АД.
4. Рек. невропатолога: МРТ головного мозга. В плановом порядке, дуплекс МАГ в плановом порядке.
5. УЗИ щит. железы, 2р. в год. Контр ТТГ, АТТПО, кальцитонин, с последующей конс. эндокринолога.
6. Рек. окулиста: МРТ головного мозга.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.