#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1511

##### Ф.И.О: Уйбиков Ринат Тагирович

Год рождения: 1971

Место жительства: Запорожский р-н, с. Долинское ул. Садовая, 4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.12.15 по 16.12.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП IV ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, чувство перебоев в сердце.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течение месяца, когда начал отмерять снижение в весе, учащенное мочеиспускание 27.11.15. Впервые самостоятельно сдал кровь на сахар 30.11.15 – 18,3 ммоль/л. Обратился к эндокринологу по м\ж, гликемия 11-15 ммоль/л, ацетон мочи 2++, со слов больного 01.12.15 Глик гемоглобин – 16,7 С-пептид – 1,2 инсулин – 3,2 . Направлен в ОКЭД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

08.12.15 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,7лейк – 4,8СОЭ – 8 мм/час

э- 2% п- 0% с- 63% л- 34% м- 4%

07.12.15 Общ. ан. крови Нв – 157 г/л эритр – 4,7лейк – 2,5СОЭ – 7 мм/час

э- 1% п- 0% с- 62% л- 32% м- 5%

08.12.15 Биохимия: СКФ –93,8 мл./мин., хол –4,4 тригл -0,96 ХСЛПВП -1,36 ХСЛПНП – 2,6Катер -103,2 мочевина –2,5 креатинин –103,2 бил общ – 13,2 бил пр –3,4 тим –1,2 АСТ – 0,54 АЛТ –0,70 ммоль/л;

### 08.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1008 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

09.12.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500эритр - белок – отр

07.12.15 Суточная глюкозурия – 0,79%; Суточная протеинурия – отр

##### 14.12.15 Микроальбуминурия –358,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.12 |  | 11,6 | 14,3 |  | 4,9 |
| 05.12 | 8,1 | 9,5 | 9,5 | 4,3 |  |
| 08.12 | 7,9 | 12,0 | 9,3 | 7,5 |  |
| 10.12 | 5,5 | 7,9 | 6,7 | 6,3 |  |
| 13.12 |  | 8,7 | 7,4 | 5,1 |  |
| 14.12 | 5,5 |  |  |  |  |

Невропатолог: На момент осмотра патологии не выявленно.

07.12.15Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,6

Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Вены неравномерно расширены. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.12.15ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

08.12.15Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0.

10.12.15 гематолог: В настоящее время патологии крови не выявлено.

07.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

07.12.15РВГ: . Нарушение кровообращения справа –Iст, слева –N, тонус сосудов N.

08.12.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8см3; лев. д. V = 6,0 см3

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

Лечение: Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, Фармасулин НNР, витаксон, атоксил, тризипин, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 120/70 мм рт. ст. ЧСС 75 уд/мин

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 НNР п/з-14 ед., п/уж -8 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: тризипин лонг 1000 мг 1р\д. Контроль АД, ЭКГ: ЭХО КС ч/з 1 год .
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, Контр. АД, МА утренней ч/з 1 мес.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.