#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 50

##### Ф.И.О: Ганзин Анатолий Григорьевич

Год рождения: 1957

Место жительства: Веселовский р-н, с. Калиновка, ул. Юбилейная 35

Место работы: н/р

Находился на лечении с 15 .01.15 по 24.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная наджелудочковая экстрасистолия СН 0-1.САГ 1 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 150/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении месяца. 31.12.14, госпитализирован в терапевтическое отделение Веселовской ЦРБ в сопорозном состоянии с уровнем гликемии 27,9 ммоль/л назначена инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з 12 ед п/о -10 п/у -8 ед, 23.00 – 6 ед. Гликемия от 12.01.15 – 14,3 -5,1-4,6. На стац лечение находился 31.12.14- 14.01.15. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

16.01.15 Общ. ан. крови Нв – 136 г/л эритр –4,2 лейк – 6,0 СОЭ – 30 мм/час

э- 1% п- 1% с- 64% л- 29 % м-5 %

16.01.15 Биохимия: СКФ –85,1 мл./мин., хол –4,3 тригл -1,32 ХСЛПВП -1,6 ХСЛПНП -2,09 Катер -1,7 мочевина –3,4 креатинин – 70,4 бил общ –10,8 бил пр – 2,6тим – 0,9АСТ – 0,37 АЛТ – 0,32 ммоль/л;

### 16.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 3-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

16.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - 0 белок – отр

16.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.01 | 6,9 | 4,6 | 7,0 | 9,5 |  |
| 17.01 | 9,2 | 12,8 | 13,9 | 4,3 |  |
| 19.01 | 6,7 | 9,7 | 7,1 | 2,4 | 5,5 |
| 21.01 | 5,1 | 5,4 | 8,4 | 8,7 |  |

19.01.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

15.01.15Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Помутнения в хрусталиках Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов. Вены полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

15.01.15ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, аритмия. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Перегрузка правого предсердия. Единичные желудочковые экстрасистолы.

17.01.15Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, единичная наджелудочковая экстрасистолия СН 0-1.САГ 1 ст.

19.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

19.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

15.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =6,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: фитосед, эналаприл, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 130/70мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Б100Р п/з 18 ед., п/у – 8 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: фитосед 1к 4р/д 1 мес. Контроль АД, ЭКГ.
7. Рек. окулиста: офтан катахром 2к. \*3р/д,

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.