#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 42

##### Ф.И.О: Бондаренко Александр Александрович

Год рождения: 1984

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестеренко, ул. Падалка 4-5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 14.01.15 по 27.01.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 3кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о-8 ед., п/у-8 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 24 ед. Гликемия –6-14 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2013г. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

15.01.15 Общ. ан. крови Нв – 155 г/л эритр –4,8 лейк 7,5 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п- 0% с- 50% л- 41% м- 7%

15.01.15 Биохимия: СКФ –176 мл./мин., хол –7,58 тригл -1,63 ХСЛПВП -1,39 ХСЛПНП -5,44 Катер -4,5 мочевина –5,4 креатинин –92 бил общ – 14,5 бил пр –3,8 тим –0,95 АСТ – 0,54 АЛТ –1,06 ммоль/л;

16.01.15 глик гемоглобин 8,5%.

16.01.15 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

26.01.15 бил общ - 13,9 бил пр – 3,8 тим – 1,08 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,53.

15.01.15ТТГ – 2,7 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО – 188,2 (0-30) МЕ/мл

### 15.01.15 Общ. ан. мочи уд вес 1019 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,201 ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

16.01.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – 0,315

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 15.01 | 7,5 | 6,2 | 4,8 | 5,9 |
| 17.01 | 5,3 | 8,5 | 7,4 | 5,4 |
| 21.01 | 5,4 | 5,2 | 4,0 | 6,5 |

16.01.15 Невропатолог: Со стоны ЦНС и ПНС без органической патологии.

Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,5

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

21.01.15ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка.

15.01.15Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии III степени. Гипертензивное сердце . Риск 4.

15.01.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

17.01.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

20.01.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени с увеличением её размеров, по типу жировой дистрофии 1 ст; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки, застоя в ж/пузыре.

14.01.15УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,3 см3; лев. д. V = 6,0 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура, крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: эналаприл, индап, стеатель, диалипон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р.

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Хумодар Р100Р п/з- 14-16ед., п/о- 6-8ед., п/уж -9-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р в 3 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: индап 2,5 мг утром. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Эссенциале 2к 3р/д 1 мес. Конс гастроэнтеролога по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.