#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1531

##### Ф.И.О: Тихенко Игорь Алексеевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Г-Польский р-н, г. Гуляй поле ул. Цветная 14-4

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.12.16 по 09.12.16 в диаб. отд. (ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявлений. Хронический бескалькулезный холецистит. Метаболическая кардиомиопатия , СН 0-1

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3-4 кг за год, отеки н/к, вздутие живота после еды.

Краткий анамнез: СД выявлен в 09.2015г при обследовании у хирурга по поводу инфицированной раны правой кисти. Терапия не назначалась. К эндокринологу не обращался. Во время лечения в ЦРВ впервые назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-16 ед., п/о-10 ед., п/у-8 ед., Гликемия –19-28 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

07.12.16 Общ. ан. крови Нв – 93 г/л эритр –2,7 лейк –16,7 СОЭ – 4,6 мм/час

э- 2% п- 2% с- 81% л- 12% м- 3%

07.12.16 Биохимия: хол –4,48 тригл -1,75 ХСЛПВП -0,92 ХСЛПНП -2,8 Катер – 3,9 мочевина –3,1 креатинин – 77,7 бил общ – 10,5 бил пр –2,5 тим – 4,8 АСТ – 0,40АЛТ – 0,99 ммоль/л;

07.12.16 Амилаз – 26,3 (0-90) диастаза – 31,6 (0-450)

07.12.16 К – 4,02 ; Nа –156,3 ммоль/л

08.12.16 Проба Реберга: креатинин крови-75,4 мкмоль/л; креатинин мочи- 3,654 мкмоль/л; КФ- 110,7мл/мин; КР- 97,82%

### 07.12.16 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 6-8-10 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. -ед в п/зр

08.12.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

08.12.16 Суточная глюкозурия – 0,83%; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 06.12 |  |  | 11,6 | 10,6 | 8,6 |
| 08.12 | 7,8 | 11,3 | 9,0 | 11,2 |  |

06.12.16Невропатолог: на момент осмотра патологи ИСО стороны ЦНС ПНС не выявлено.

07.12.16 Окулист: (осмотр в ОИТ). Оптические среды и глазное дно без особенностей

06.12.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Умеренные изменения миокарда.

08.12.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1

07.12.16 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет. хронический кистозный фиброзно-дегенеративный панкреатит. СПО СПО (2012) лапароскопия. Фенистрация кист поджелудочной железы. Спленомегалия. Хронический безкалькулезный холецистит. Хронический гастродуоденит.

07.12.16 ФГ ОГК№ 100847 : без патологии.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, альмагель, рантак, ципрофлоксацин, омепразол, масло облепихи, креон, фенигидин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больной выписывает из отделения по настоянию.

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 Н п/з-20 ед., п/о-12 ед., п/уж -10 ед., Фармасулин НNP, 22.00 12 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д., тиотриазолин 200мг \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ через 3-5 дней..
8. Рек хирурга: наблюдение хирурга, гастроэнтеролога по м\ж. Консультация ангиохирурга, но-шпа 1-2 т 2р\д при болях. Омез 20 мг 1к 1р\д 2 нед. креон10 тыс 1к 2р/д во время еды 1 мес. Контроль УЗИ ОБП

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В