#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 301

##### Ф.И.О: Чорнобут Андрей Анатольевич

Год рождения: 1978

Место жительства: Запорожский р-н, с. Кушугум, Крупская, 2

Место работы: КУ «ОКПБ» ЗОС, мл. медсестра

Находился на лечении с 07.03.16 по 21.03.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, средней степени тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Вертеброгенная люмбалгия справа. Мышечно-тонический с-м, умеренно болевой с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 35 кг га 8 лет. ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, частые головные боли

Краткий анамнез: Около месяца назад при прохождении медосмотра впервые выявлена гипергликемия 10,2 – 11,95 ммоль/л. С начала заболевания соблюдала диету. НвАIс – 8,6 % от 02.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.03.16 Общ. ан. крови Нв – 177 г/л эритр –5,5 лейк – 5,0 СОЭ – 5 мм/час

э- 1% п- 1% с- 65% л- 25% м- 8%

09.03.16 Биохимия: СКФ –96,15 мл./мин., хол – 4,31тригл -1,0 ХСЛПВП -1,07 ХСЛПНП -2,78 Катер -3,0 мочевина –4,1 креатинин – 78 бил общ –17,7 бил пр –17,8 тим –2,4 АСТ – 0,17 АЛТ – 42,2 ммоль/л;

09.03.16 Анализ крови на RW- отр

### 09.03.16 Общ. ан. мочи уд вес 1010 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

17.03.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250эритр - белок – отр

11.03.16 Суточная глюкозурия – 05%; Суточная протеинурия – отр

##### 11.03.16 Микроальбуминурия –98,5 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.03 |  |  | 11,0 |  |  |
| 08.03 | 8,4 | 9,4 | 13,1 | 10,3 | 9,5 |
| 11.03 | 7,9 | 6,5 | 6,4 | 7,7 | 8,3 |
| 14.03 | 6,0 | 10,0 | 5,7 | 8,9 | 11,3 |
| 18.03 | 7,0 | 8,4 | 8,5 | 5,6 |  |

09.03.16Невропатолог: Вертеброгенная люмбалгия справа. Мышечно-тонический с-м, умеренно болевой с-м.

09.03.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

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

09.03.16ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

09.03.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

09.03.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.03.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, функционального раздражения кишечника.

09.03.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,8см3; лев. д. V = 6,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура мелкозернистая в целом однородная. В пр доле с/3 расширенный фолликул 0,45 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул пр. доли.

Лечение: мидокалм Фармасулин НNР, витаксон, диклоберл, диалипон турбо.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з- 14-16ед.
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. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д 1 мес.
7. УЗИ щит. железы 1р. в год.
8. Б/л серия. АГВ № 235192 с 07.03.16 по 21.03.16. К труду 22.03.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

/Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.