#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1169

##### Ф.И.О: Диденко Алексей Иванович

Год рождения: 1966

Место жительства: Ореховский р-н, с. Магдалиновка ул. Шевченко 58

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.10.16 по 12.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести впервые выявленный. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6-7 кг за 2 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 130/80 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы в течении 2 нед, при обращении по м\ж выявлена гипергликемия 12.4 ммоль/л. В Ореховской ЦРБ эндокринологом назначен Фармасулин НNР. В наст. время принимает: Фармасулин НNР п/з-20 ед., п/у-16 ед., НвАIс – 11,4 % от 19.06.16. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.10.16 Общ. ан. крови Нв –182 г/л эритр – 5,5 лейк –6,4 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 0% с- 65% л- 33% м-2 %

05.10.16 Биохимия: СКФ –106,2 мл./мин., хол –6,5 тригл 1,8- ХСЛПВП – 1,23ХСЛПНП -4,44 Катер -4,3 мочевина –3,6 креатинин – 74 бил общ – 20,0 бил пр –4,3 тим –3,3 АСТ – 0,28 АЛТ – 0,38 ммоль/л;

### 0505.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1020 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

07.10.16 Суточная глюкозурия – 1,6%; Суточная протеинурия – отр

##### 07.10.16 Микроальбуминурия –53,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.10 |  |  | 8,4 | 7,7 |
| 05.10 | 7,2 | 10,9 | 9,9 | 12,3 |
| 07.10 | 13,0 | 11,5 | 11,5 | 9,6 |
| 10.10 | 8,4 | 6,6 | 8,5 | 10,9 |
| 11.10 | 5,8 | 11,4 | 10,1 | 9,8 |

04.10.16Невропатолог: патологии со стороны ЦНМ, ПНС на момент осмотра не выявлено.

04.10.16Окулист: 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.

04.10.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена Гипертрофия левого желудочка.

07.10.16 Хирург: на момент осмотра данных за острую хирургическую патологию нет

05.10.16РВГ: Нарушение кровообращения I-II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,5 см3; лев. д. V 6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами до 0,33 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мефармил – отметил вздутие живота, расстройства стула, боли в животе, тошноту, в связи с чем препарат отменен; Фармасулин НNР, эналаприл.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

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- 24-26ед., , п/уж -10-12 ед.

При сохраняющейся постпрандиальной гликемии добавить Фармасулин Н.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Эналаприл 10-20 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.