#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 618

##### Ф.И.О: Гусев Руслан Николаевич

Год рождения: 1973

Место жительства: с. В. Белозерка ул. Центральная 258

Место работы: СПК «Россия» , гл. инженер – гидротехник, инв Ш гр .

Находился на лечении с 16.05.16 по 25.05.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1 средней тяжести , впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП II ст. Смешанная (диабетическая, гипертоническая) нефропатия III ст. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Вегетативная дисфункция перманентного характера, цереброастенический, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 5-6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, повышение АД макс. до 160/105 мм рт.ст., головные боли, головокружение, тошноту, общую слабость.

Краткий анамнез: Впервые однократно повышение гликемии выявлено 04.2015 во время стац лечения по поводу острого панкреатита, в дальнейшем со слов больного показатели гликемии 3,5-5,0 ммоль\л. С 05.05.16-13.05.16 проходил стац лечение в т/отд по м\ж по поводу спаечной болезни брюшной полости, хронического спастического колита, гликемия 9,8-13,8 ммоль./л. С 07.05.16 назначена инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-4 ед., п/о-4 ед., п/у-4 ед., Повышение АД в течение 3 лет. Из гипотензивных принимает бисопролол несистиматически. В 2007 трижды оперирован по поводу панкреонекроза. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

17.05.16 Общ. ан. крови Нв –171 г/л эритр –5,1 лейк –9,2 СОЭ –6 мм/час

э- 1% п- 3% с-59 % л- 34 % м- 3%

17.05.16 Биохимия: СКФ –87 мл./мин., хол –4,82 тригл -1,68 ХСЛПВП -1,12,95 ХСЛПНП -3,3 Катер -3,4 мочевина –7,4 креатинин –92,8 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим –2,3 АСТ – 0,11 АЛТ –0,32 ммоль/л;

20.05.16 К – 4,04 Na – 144 моль/л

20.05.16 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 63,4 (0-30) МЕ/мл

### 17.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1011 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

18.04.16 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.16 Микроальбуминурия – 89,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 16.05 |  | 9,3 |  | 7,1 | 8,3 |
| 17.05 | 11,2 | 11,1 | 3,6 | 8,3 |  |
| 19.05 | 7,2 | 7,6 |  |  |  |
| 20.05 | 7,6 | 8,9 | 6,3 | 6,5 |  |
| 22.05 | 5,7 | 8,5 | 6,0 | 8,1 |  |

18.05.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция перманентного характера, цереброастенический, цефалгический с-м.

19.05.16Окулист: VIS OD1,0 OS= 0,5 Оптические среды и глазное дно без особенностей.

16.05.16ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

18.05.16Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени.

17.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

18.05.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к

18.05.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

17.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =6,5 см3; лев. д. V = 5,6см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные В пр доле в с/3 гидрофильный очаг 0,45 см.. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Гидрофильный очаг правой доли

Лечение: креон, небивалол, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Фармасулин НNР

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNР п/з-12-14 ед., п/уж -6-8 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: небиалол 2,5-5 мг 1р\д . Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 2,5-5 мг утром. Контр. АД.
9. Рек. невропатолога: армадин лонг 300 мг/д 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Б/л серия. АГВ № 2352 с 16.04.16 по 25.05.16. К труду 26.05.16.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.