#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 608

##### Ф.И.О: Дорошенко Дмитрий Дмитриевич

Год рождения: 1971

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Нововодяное ул. Кирова 52

Место работы: КНДЗ Нововодинкий сельский совет, охранник

Находился на лечении с 12.05.16 по 23.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный, Кетоацидотическое состояние. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Ожирение II ст. (ИМТ 35 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 16 кг за 1,5 мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, боли по ходу позвоночника, сухость кожи ног, чувство дискомфорта, никтурия до 5раз за ночь

Краткий анамнез: Вышеперечисленные жалобы появились 1,5 мес назад. Ухудшение стояния с 05.05.16 когда после госпитализации в т/о выявлена гипергликемия 20,7ммоль\л, ацетон 4+. Назначен по м/ж инсулин. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 16ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., 22.00 6 ед. Гликемия –20,7-11,0-7,7 ммоль/л. НвАIс -12,7 % от 05.2015 С 06.05.16-12.05.16 стац лечение в т/о по м\ж по поводу СД, впервые выявленного. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает энап Н нерегулярно. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –186 г/л эритр – 5,6 лейк –4,3 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 1% с- 74% л- 21 % м-4 %

13.05.16 Биохимия: СКФ –116,5 мл./мин., хол –6,1 тригл -3,0 ХСЛПВП -1,0 ХСЛПНП – 3,7Катер -5,1 мочевина – 7,2 креатинин –112,5 бил общ – 4,2 бил пр –2,5 тим –2,5 АСТ –0,54 АЛТ – 1,04 ммоль/л;

20.05.16мочевина –5,8 креатинин –80 бил общ –16,8 бил пр – 4,1 тим –2,1 АСТ – 0,37 АЛТ – 0,37 ммоль/л;

### 13.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

16.05.16 Суточная глюкозурия – 2,0%; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –105,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 12.05 |  | 9,8 | 10,4 | 11,9 | 10,5 |
| 13.05 | 10,6 | 10,6 | 12,7 | 5,0 |  |
| 15.05 | 8,4 | 9,2 | 4,6 | 10,3 |  |
| 18.05 | 6,8 | 10,3 | 8,2 | 6,6 |  |
| 21.05 | 5,9 | 6,5 | 5,7 | 8,6 |  |

12.05.16Невропатолог: Вегетативная дисфункция, цереброастенический с-м.

17.05.16Окулист: VIS OD= 0,6 OS= 0,8

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

12.05.16ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

16.05.16Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения, 1- II ф.кл. СН I. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

17.05.16ЭХО КС: КДР- 5,1см; КСР- 3,4см;; ФВ-61 %; просвет корня аорты -3,0 см; ПЛП – 4,3 см; МЖП –1,22 см; ЗСЛЖ –1,27 см; ППЖ-2,8 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки гипертрофии ЛЖ, дилатация ЛП, регургитация 1 ст на МК и ТК, склеротических изменений створок МК, АК ,фальшхорды ЛЖ.

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

13.05.16РВГ: Нарушение кровообращения Iст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен N.

13.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,7 см3; лев. д. V = 8,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Капсула не изменена. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.:. Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, арифон ретард, атоксил, ноотропил,

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

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога, невропатолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNРп/з-20-22 ед., п/уж – 16-18ед.,
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: арифон ретард 1т утром, аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Рек. невропатолога: Дуплекс МАГ в плановом порядке.
9. Б/л серия. АГВ № 235281 с 12.05.16 по 23.05.16. К труду 24.05.16.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.