#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 611

##### Ф.И.О: Круговой Руслан Александрович

Год рождения: 1975

Место жительства: г. Запорожье ул. Дальняя 44 кв 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 12.05.16 по 24.05.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия, трикуспидальная регургитация IIст. СН 0-1. Хронический простатит ст. нестойкой ремиссии.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 12 кг за 1 мес, боли колющего характера в области сердца, никтурия до 4раз за ночь.

Краткий анамнез: вышеизложенные жалобы появились 1,5 мес назад. Комы отрицает. Самостоятельно обратился в ОКЭД. Выявлена гипергликемия 13,0 ммоль/л, ацетон отр от 12.05.16. НвАIс -14,6 % от05.2016. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

13.05.16 Общ. ан. крови Нв –158 г/л эритр –4,7 лейк –6,0 СОЭ –4 мм/час

э- 0% п- 2% с- 72% л- 24% м- 2%

13.05.16 Биохимия: СКФ –94,2 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,38 ХСЛПВП -1,01 ХСЛПНП -3,0 Катер -3,5 мочевина – 4,0 креатинин – 94,0 бил общ – 10,8 бил пр –2,7 тим –1,3 АСТ – 0,28 АЛТ –0,15 ммоль/л;

16.05.16Инсулин – 2,3(2,6-24,9) мкЕд/мл; С-пептид – 1,41 (1,1-4,4) нг/мл

### 13.05.16 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 4-5 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - в п/зр

20.05.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк –500 эритр - белок – отр

16.05.16 Суточная глюкозурия –2,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.05.16 Микроальбуминурия –118,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 13.05 | 13,1 | 14,9 | 14,5 | 13,6 |
| 15.05 | 13,2 | 15,5 | 17,0 | 14,3 |
| 18.05 | 5,3 | 7,6 | 13,4 | 3,9 |
| 19.05 |  |  | 12,6 | 8,9 |
| 21.05 | 5,2 | 3,0 | 3,1 | 4,1 |
| 23.05 | 6,4 | 6,8 | 6,8 | 12,1 |

12.05.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

17.05.16Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

10.05.16ЭКГ: ЧСС -57 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовая брадикардия. Эл. ось не отклонена.

17.05.16Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия , трикуспидальная регургитация II СН 0-1.

17.05.16ЭХО КС: КДР- 5,2см; КСР-3,3 см; ФВ-64 %; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП - 3,7см; МЖП –0,9 см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ-3,1 см; По ЭХО КС: Эхопризнаки дилатации ПЖ, минимальной регургитации на МК, регургитации 1 ст на КЛ, регургитации 2 ст на ТК, склеротических изменений створок МК, АК.

13.05.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

12.05.16 ФГ № 95860 : без патологии.

20.05.16 Уролог: Хронический простатит ст. нестойкой ремиссии.

20.05.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в правой почке, нельзя исключить наличие микролитов в почках, умеренных изменений диффузного типа в паренхиме простаты без увеличения объема остаточной мочи.

13.05.16РВГ: Нарушение кровообращения I ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

13.05.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,2 см3; лев. д. V = 6,3 см3

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

Лечение: димарил, диапирид, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, повышение гликемии ив 20.00 связывает с погрешностью в диете. АД 120/70 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: Инсуман Рапид п/з-6 ед., п/о-8 ед., Инсуман Базал п/уж -10 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. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС через пол года.
8. Рек Уролога: Валаргин 1т на 100 мл воды 1р\д № 10 утром, свечи Дистрептаза 1 св 1р на ночь № 12.
9. Контроль микроальбуминурии в динамике для уточнения диагноза после лечения назначено урологом.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.