#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 117

##### Ф.И.О: Игнатенко Евгений Васильевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Куйбышевский р-н, пгт. Камыш-Заря, ул. Новосёловка 1г

Место работы: н/р, уд. УБД сер УБД № 016863

Находился на лечении с 29.01.16 по 10.02.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 10 кг за год, ухудшение зрения, никтурия до 2р за ночь

Краткий анамнез: В 2014г во время стац лечения в госпитале г. Киева выставлен диагноз нарушение толерантности к углеводам. Вышеперечисленные жалобы отмечает в течении года. Комы отрицает. В течении года принимал глюкофаж (нерегулярно). Последние 2 недели ССТ не принимает. Гликемия –13,2 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для подбора ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.02.16 Общ. ан. крови Нв – 153г/л эритр – 4,6 лейк – 4,1 СОЭ – 5 мм/час

э-1 % п- 6% с- 27% л- 31 % м- 5%

01.02.16 Биохимия: СКФ –91,5 мл./мин., хол – 5,6тригл -1,10 ХСЛПВП – 1,15ХСЛПНП – 3,95Катер -3,9 мочевина – 5,7креатинин –99 бил общ –17,5 бил пр – 4,2 тим – 5,3 АСТ – 2,57 АЛТ –5,48 ммоль/л;

05.02.16бил общ –16,5 бил пр – 4,1 тим –3,7 АСТ –2,91 АЛТ – 6,0 ммоль/л;

01.02.16 Анализ крови на RW- отр

02.02.16 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - выявлен

### 02.02.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк –0-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

01.02.16 Суточная глюкозурия – 3,0%; Суточная протеинурия – 0,073

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.01 |  |  | 13,4 | 5,6 |
| 30.01 | 10,3 | 15,8 | 17,4 | 10,6 |
| 02.02 | 10,6 | 12,7 | 9,7 | 7,8 |
| 04.02 | 9,5 | 13,0 | 11,1 | 16,4 |
| 06.02 | 11,0 | 12,6 | 11,9 | 11,6 |
| 08.02 |  | 14,1 | 4,6 | 8,0 |
| 09.02 | 9,7 |  |  |  |
| 10.02 | 5,8 | 7,2 | 5,8 | 6,9 |

26.01.16Невропатолог: Патологии на момент осмотра со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

26.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,. Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

29.01.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Блокада передней ветви ЛНПГ. Гипертрофия левого желудочка.

02.02.16 Кардиолог: Дообследование ЭХОКС УЗИ почек, динамика АД, ЧСС.

01.02.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.02.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

04.02.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

11.02.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,2см3; лев. д. V = 5,8 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились сухость во рту, общая слабость. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, инфекцониста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-16-18 ед., п/о- 18-20ед., п/уж – 12-14ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг – после нормализации печеночных проб) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога:. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. С результатами УЗИ ОБП. Маркеров вирусных гепатитов, печеночных проб в динамике конс Гастроэнтеролога, инфекциониста по м\ж.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.