#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 14

##### Ф.И.О: Иванов Дмитрий Олегович

Год рождения: 1981

Место жительства: г. Запорожье ул. Цитрусовая 90

Прописан: Пологовский р-н, с. Чубаревка ул, Калинина 32

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.01.17 по 16.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение Ш ст. (ИМТ 42 кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 3-4 кг за 2 года, судороги ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., усталость в мышцах н/к, периодические гипогликемические состояния в различное время суток.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/у- 10-12ед., Фармасулин НNP п/з 30-32 ед, п/у 28-30 ед. Гликемия –8,0-15,0 ммоль/л. НвАIс -12,2 % от 2016. Последнее стац. лечение в 2014г. Повышение АД в течение 16 лет. Из гипотензивных принимает эналаприл 5 мг, кардиомагнил 75 мг веч. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.17 Общ. ан. крови Нв –150 г/л эритр –4,5 лейк – 6,6 СОЭ –5 мм/час

э- 0% п- 7% с- 70% л- 20 % м-3 %

05.01.17 Биохимия: СКФ –207 мл./мин., хол –5,1 тригл -1,18 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП -3,5 Катер -3,6 мочевина –6,0 креатинин – 84,7 бил общ –10,8 бил пр –2,7 тим – 1,0 АСТ – 0,31АЛТ – 0,34 ммоль/л;

### 05.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1029 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; в п/зр

10.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр ураты на все п/зр

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

##### 13.01.17 Микроальбуминурия –69,2 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 05.01 | 10,5 | 8,9 | 6,5 | 5,9 | 5,6 |
| 10.01 | 7,5 | 6,9 | 3,6 | 4,6 |  |

04.01.16Невропатолог: Патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

12.01.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 оптические среды прозрачны . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. А:в 1:2, сосуды умеренно сужены, ход сосудов не изменен. В макулярной области без особенностей

04.01.17ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17 Хирург: Диабетическая остеоартропатия?

2014 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен. Затруднение венозного оттока с обеих сторон..

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,6 см3; лев. д. V = 6,7 см3

Перешеек –0,5 см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура мелкозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тивортин, мильгамма, эналаприл, кардиомагнил, тиоктацид.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. эндокриндиспансере.
3. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
4. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/уж – 10-12ед., Фармасулин НNР п/з- 30-32ед., п/уж –28-30 ед
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
7. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
8. Эналаприл 5-10 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиоктацид (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., тивортин 1л 2р\д
10. Рек хирурга: Р-гр стоп.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В