#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 26

##### Ф.И.О: Бондаренко Александр Александрович

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, с. Нестеренко ул. Падалка 4/5

Место работы: н/р

Находился на лечении с 06.01.17 по 17.01.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Ожирение II ст. (ИМТ 37кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы. Эутиреоидное состояние. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 145/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 12ед., п/о- 7ед., п/у-10 ед., Хумодар Б100Р 22.00 24 ед. Гликемия –10,0-14,0 ммоль/л. НвАIс – 10,5 % от 12.2016. Последнее стац. лечение в 2015г. Артериальная гипертензия более 10 лет. Принимает индап 2,5 мг. Диффузные изменения паренхимы щит. железы с 2013. АТТПО -188 МЕ/мл (0-30) от 2015. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

10.01.17 Общ. ан. крови Нв –169 г/л эритр – 5,1 лейк –6,7 СОЭ –13 мм/час

э- 2% п- 0% с- 70% л-23 % м- 5%

10.01.17 Биохимия: СКФ –120,7 мл./мин., хол –7,4 тригл -1,72 ХСЛПВП -1,24 ХСЛПНП -5,0 Катер -5,1 мочевина –5,1 креатинин – 123 бил общ –9,5 бил пр –2,4 тим –5,2 АСТ –0,34 АЛТ – 0,27 ммоль/л;

13.01.17ТТГ –1,0 (0,3-4,0) Мме/мл

### 11.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк –1-2 в п/зр белок – 0,166 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

12.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – 0,076

10.01.17 Суточная глюкозурия – 2,52%; Суточная протеинурия – 0,252

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 07.01 | 12,2 | 9,6 | 11,0 | 16,3 | 12,4 |
| 09.01 | 12,5 | 12,3 | 11,5 | 12,8 | 12,3 |
| 12.01 | 9,4 | 9,3 | 8,6 | 12,4 | 14,2 |
| 15.01 | 10,2 | 6,8 | 10,0 | 8,3 | 7,1 |

06.01.17Невропатолог: патологии со стороны ЦНС,ПНС не выявлено.

13.01.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,3-0,5Д=0,8 ;

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. а:в 1:2, сосуды очень извиты, неравномерного калибра, с-м Гвиста, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

06.01.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

12.01.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0. Риск 4.

2015Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

06.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,4 см3; лев. д. V = 6,4 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: индап, эналаприл, кардиомагнил, витаксон, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 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: Хумодар Р100Р п/з- 16-18ед., п/о- 10-12ед., п/уж -12-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 30-32 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: хипотел 40 мг. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 5 мг утром, индап 2,5 мг, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В