#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 281

##### Ф.И.О: Варяница Алексей Михайлович

Год рождения: 1968

Место жительства: Токмакский р-н, с. Коханое ул.Красная 46

Место работы: н/р

Находился на лечении с 22.02.17 по 06.03.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4. Дисциркуляторная, гипертоническая энцефалопатия, с-м умеренной вестибулопатии, цефалгический с-м.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2016г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з 4 ед, Хумодар Б100Р п/з- 24ед., п/у- 14ед. Гликемия –10 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г при выявлении СД. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии.

Данные лабораторных исследований.

23.02.17 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,5 лейк – 8,2 СОЭ –7 мм/час

э-0 % п- 0% с-71 % л- 28 % м-1 %

23.02.17 Биохимия: СКФ –98,09 мл./мин., хол –4,9 тригл -1,35ХСЛПВП -0,88 ХСЛПНП -3,4 Катер -4,6 мочевина –6,0 креатинин – 94,6 бил общ – 10,0бил пр – 2,5 тим –3,7 АСТ – 0,14 АЛТ –0,38 ммоль/л;

### 23.02.17 Общ. ан. мочи уд вес 1015 лейк –2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. ед- ; эпит. перех. - едв п/зр

24.02.17 Суточная глюкозурия – 0,45 %; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.02 | 3,5 | 8,1 | 5,6 | 9,6 |
| 28.02 | 4,2 | 7,0 | 9,6 | 14,6 |
| 03.03 | 6,3 | 3,8 | 10,2 | 10,3 |

Невропатолог: Дисциркуляторная, гипертоническая энцефалопатия, с-м умеренно вестибулопатии, цефалгический с-м.

28.02.17Окулист: VIS OD= 0,5 н/к OS= 0,4 н/к

Оптические среды прозрачны. Помутнения в хрусталиках ОИ. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 вены широкие полнокровные, сосуды умернно извиты, не выраженный ангиосклероз. Салюс 1. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

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

28.02.17Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН 0-I. Риск 4.

28.02.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

01.03.17 На р- гр обеих т/б6едреных суставов признаки умеренно выраженного субхондрального склероза, характерно для ДОА.

01.03.17На р- гр левого локтевого с-ва признаки субходрального склероза и сужение суставных щелей характерно для ДОА

01.03.17 Хирург: острой хирургической патологии в данной момент нет.

22.02.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,6см3; лев. д. V =6,4 см3

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

Лечение: луцетам, ницериум уно, эналаприл, Хумодар Б100Р, Хумодар Р100Р, диалипон,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Гипергликемия связана с нарушением режима питания.

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- 4ед. п/уж -4 ед., Хумодар Б100Р п/з 24 ед, п/у 12 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. Рек. кардиолога: нолипрел форте 1т\*утром, амлодипин 10 мг веч. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
8. Консультация ревматолога по поводу ДОА.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В