#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 283

##### Ф.И.О: Кущ Александр Николаевич

Год рождения: 1974

Место жительства: Михайловский р-н, с. Любимовка ул. Гагарина 127

Место работы: ФГ « Садовое» механизатор

Находился на лечении с 26.02.18 по 12.03.18 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия артерий н/к II ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, снижение веса на 10 кг за год,

Краткий анамнез: СД выявлен в 02.2018г. обратился к хирургу по м/ж по поводу фурункула пр плеча при обследовании выявлен сахар крови 9 мммоль/л. Семейным врачом назначен метамин 850 мг 2р/д В наст. время принимает: метамин 850 2р/д. Гликемия 9 ммоль/л. Повышение АД в течение 5 лет. Из гипотензивных принимает небилет 2,5 мг Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции, ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 28.02 | 123 | 4,34 | 3,4 | 21 | 0 | 2 | 61 | 31 | 6 |
| 06.03 |  |  |  | 3 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 27.02 | 108 | 4,93 | 1,2 | 1,1 | 3,24 | 3,4 | 5,8 | 78 | 22,4 | 4,3 | 1,12 | 0,31 | 0,38 |
| 03.03 |  |  |  |  |  |  |  |  | 23,2 | 4,4 |  |  |  |

27.02.18 Анализ крови на RW- отр

09.03.18 ТТГ –0,6 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –34,0 (0-30) МЕ/мл

28.02.18 К – 3,9 ; Nа –138 Са++ -1,22 С1 - 106 ммоль/л

02.03.18С-пептид 0,86 нк/мк ( 1,1-4,4)

### 27.02.18 Общ. ан. мочи уд вес 1017 лейк – 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

01.03.18 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -2000 эритр - белок – отр

28.02.18 Суточная глюкозурия – 1,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 01.03.18 Микроальбуминурия –31,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 27.02 | 10,3 | 9,9 | 8,8 |  |
| 01.03 | 8,0 | 11,8 | 10,5 | 5,4 |
| 03.03 | 7,3 | 9,6 | 8,4 | 8,3 |
| 06.03 | 6,1 | 11,0 | 9,8 | 6,7 |
| 08.03 | 6,5 | 8,0 | 8,6 | 7,2 |

27.02.18 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Рек витамины гр В

05.03.18 Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: А:V 1:2 границы четкие вены расширены, стенки уплотенны, неравномерно извиты, ед. Салюс I-. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.02.18 ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево.

26.02.18 ФГ ОГК№ 110623: без патологии .

28.02.18Кардиолог: для уточнения диагноза ЭХОКС.

28.02.18 ЭХОКС: Гипертрофия базального отдела МЖП, без обструкции выходного тракта ЛЖ. Минимальная реугргиатция на МК и ТК. Соотношение размеров камер сердца и крупных сосудов в норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме .

28.02.18 Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

28.02.18 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

05.0,3.18 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 6,8 см3

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

Лечение: небилет, Инсуман Базал, тиогамма турбо, кокарнит, креон

Состояние больного при выписке: Учитывая снижение уровня С-пептида, больному показано назначение инсулинотерапии АД 110/80 мм рт ст

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Рекомендованные целевые уровни гликемии: натощак <5,6ммоль, после еды < 10,0 ммоль/л НвА1с < 7,5%
4. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-16 ед., п/уж 8- ед.,
5. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
6. Гипотензивная терапия: энебилет 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.,
8. Повторная конс. кардиолога с данными ЭХОКС в плановом порядке
9. Б/л серия. АДГ № 671861 с 26.02.18 по 12.03.18. к труду 13.03.18

Леч. врач Костина Т.К.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В.