#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1821

##### Ф.И.О: Ануфриев Андрей Викторович

Год рождения: 1973

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Днепровка ул. Ленин 271

Место работы: н/р,инв Ш гр

Находился на лечении с .12.17 по .12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта OS. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение II ст. (ИМТ 35кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 Гипертоническая болезнь 1- 2 степени. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, усиленная чувствительность н/к, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., одышку при ходьбе, периодически перебои в сердечной деятельности, отеки стоп к вечеру, вздутие живота после еды. гипогликемические состояния в вечернее время и ночью, купирует дополнительным приемом пищи,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. при обращение к терапевту по м/ж в связи с потерей веса на 20 кг, гипергликемией до 30 моль/л, был госпитализирован в ОИТ ЦРБ где назначена инсулинотерапия. В 2016 в условиях эндокриндиспансера был переведен на Фармасулин Н, Фармасулин НNP. Комы отрицает. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з- 10ед., п/у-8 ед.,Фармасулин НNP п/з 40ед п/у 30-36 ед. 22.00 Повышение АД в течение 7 лет. Из гипотензивных принимает индапрес 1т утром.

Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 26.12 | 147 | 4,4 | 3,8 | 22 | 0 | 0 | 65 | 32 | 3 |
| 03.01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 26.12 | 103 | 6,9 | 5,2 | 1,55 | 2,9 | 3,4 | 6,9 | 91 | 14,2 | 3,5 | 2,1 | 0,5 | 0,94 |

27.12.17 Глик. гемоглобин – 10,8%

26.12.17 К –3,64 ; Nа –137,4 Са++ -1,13 С1 - 107 ммоль/л

### 27.12.17 Общ. ан. мочи уд вес 1024 лейк – 1-2 в п/зр белок – 0,04 ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - ед в п/зр

18.12.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1500 эритр - белок – отр

26.12.17 Суточная глюкозурия –1,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.12.17 Микроальбуминурия –61,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 23.12 | 9,4 | 8,5 | 11,5 | 8,6 | 6,7 |
| 25.12 | 10,4 | 11,1 | 8,2 | 8,9 |  |
| 28.12 | 10,2 | 10,2 | 4,8 | 5,4 | 7,1 |
| 30.12 | 10,4 | 11,5 | 8,4 | 10,6 | 8,5 |
| 01.01 | 8,5 | 6,7 | 7,4 | 5,0 | 4,9 |

2016Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

29.12.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,2сф- 0,75 =0,4 В хрусталике OS помутнения. Гл. дно: сосуды извиты, неравномерного калибра. Множественные микроаневризмы. Сливные друзы. В макуле парамакулярной области переливчатость. Рефлекс сглажен. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диабетический макулярный отек? осложненная катаракта OS.

22.12.17 ЭКГ: ЧСС - 109уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Замедление АВ проводимости

02.01.18 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. малы рост з Р V1-3. Замедление АВ проводимости

02.01.18Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1 Гипертоническая болезнь 1- 2 степени. Риск 4.

26.12.17 Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к IIcт.

Лечение: Фармасулин НNP, Фармасулин Н, тиогамма турбо, мильгамма, индапрес, кардиомагнил, этсет,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст. исчезли отеки н/к и одышка.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-8-10 ед., п/уж -6-8 ед., Фармасулин НNP п/з 38-40 ед, п/у 42-44 ед
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: аторвастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: бисопролол 5-10 мг 1р/д, липонез 100 мг/сут. Дообследование 5 ст. проб, ЭХОКС, сут. мониторинг ЭКГ. Повторный осмотр
8. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
10. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
11. Рек окулиста: ОСТ макулы OS и ОД.
12. Рек хирурга: УЗИ ОБП креон 1т 2-3р/д во время еды. Конс. гастроэнтеролога.

Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В.