#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1228

##### Ф.И.О: Клёпка Виталий Викторович

Год рождения: 1982

Место жительства: г. Энергодар, ул. Советская 17 -105

Место работы: ОП ЗАЭС ЦТАИ, мастер

Находился на лечении с 06.10.14 по 16.10.14 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, субкомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, онемение ног, периодически слабость, утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г.. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з-14 ед., п/о-16 ед., п/у- 12ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 28 ед. Гликемия –6,4-8,6 ммоль/л. НвАIс – 6,5 % от 08.09.14. Последнее стац. лечение в 2009г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

07.10.14 Общ. ан. крови Нв – 159 г/л эритр – 4,9 лейк –3,9 СОЭ – 2 мм/час

э- 0% п- 2% с-60 % л- 2 % м- 6%

07.10.14 Биохимия: СКФ –124 мл./мин., хол –7,1 тригл -1,78 ХСЛПВП -1,37 ХСЛПНП -4,82 Катер -4,2 мочевина –4,7 креатинин –96 бил общ –15,2 бил пр –3,8 тим – 1,7 АСТ –0,20 АЛТ –0,20 ммоль/л;

07.10.14 Анализ крови на RW- отр

### 07.10.14 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

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

##### 10.10.14 Микроальбуминурия – 51,0мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.10 | 5,4 | 8,6 | 5,4 | 4,0 |
| 10.10 | 4,7 | 5,2 | 8,5 | 9,2 |

07.10.14Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

08.10.14ЭКГ: ЧСС -80 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Позиция промежуточная.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

08.10.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.10.14Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.10.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,7 см3; лев. д. V = 5,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, тиоктацид, витаксон, солкосерил

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 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- 14-16ед., п/о- 16-18ед., п/уж -12-14 ед., Хумодар Б100Р, 22.00 28-30 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Эналаприл 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиоктацид 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.
9. Конс невропатолога по м/ж.
10. Б/л серия. АГВ № 2345 с 06.10.14 по 16.10.14. К труду 17.10.14г.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.