#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 673

##### Ф.И.О: Серпокрылов Александр Петрович

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье, ул. Чумаченко, 38-84

Место работы: н/р

Находился на лечении с 26.05.15 по 11.06.15 в диаб. отд. (ОИТ с 26.05-28.05.15)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-1. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 27 кг за год, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 220/190 мм рт.ст.

Краткий анамнез: Вышеуказанные жалобы около года, обращался к урологу по поводу баланопостита. 09.2014 выявлена гипергликемии 11,8ммоль/л, за мед помощью не обращался. Направлен в обл. энд. диспансер для подбора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

27.05.15 Общ. ан. крови Нв –142 г/л эритр –4,4 лейк – 6,6 СОЭ –4 мм/час

э- 4% п- 1% с- 50% л- 42 % м-3 %

27.05.15 Биохимия: хол –6,55 тригл -2,06 ХСЛПВП -0,94 ХСЛПНП -4,66 Катер -6,0 мочевина –3,6 креатинин –103 бил общ –10,4 бил пр – 2,6 тим –1,1 АСТ –0,32 АЛТ –0,43 ммоль/л;

26.05.15 Амилаза 14,5 (0-90) Ед/л

27.05.15 Амилаза 100,0 (0-90) Ед/л

08.06.15 креатинин крови - 91,0 мкмоль/л СКФ -126,0 мл/мин

26.05.15 Анализ крови на RW- отр

26.05.15 Гемогл –150 ; гематокр – 0,45 ; общ. белок – 70 г/л; К – 4,6 ; Nа – 139 ммоль/л

27.05.15 Коагулограмма: вр. сверт. –12 мин.; ПТИ –110 %; фибр – 2,9 г/л; фибр Б – отр; АКТ –103 %; св. гепарин – 2\*10-4

### 26.05.15 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –4++++; эпит. пл. – ед; эпит. перех. - в п/зр

С 27.05.15 ацетон - отр

27.05.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

03.06.15 Суточная глюкозурия – 5,4%; Суточная протеинурия – отр

##### 05.06.15 Микроальбуминурия –121,4 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 26.05 |  | 10,6 | 5,4 | 18,4 | 8,1 |
| 27.05 | 7,7 | 20,4 | 17,9 | 5,4 | 7,1 |
| 30.05 | 13,6 |  | 4,8 |  |  |
| 02.06 | 14,4 | 18,0 | 15,8 | 20,8 | 17,4 |
| 04.06 | 8,9 | 5,7 | 11,0 | 15,6 |  |
| 07.06 | 7,0 | 3,6 | 8,8 | 9,4 | 6,2 |
| 08.06 |  | 13,1 |  |  |  |
| 09.06 | 6,8 | 9,0 | 16,4 | 7,8 |  |
| 10.06 |  | 7,4 | 7,3 |  |  |

25.05.15Невропатолог: на момент осмотра данных за диабетическую полинейропатию нет.

25.05.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

26.05.15 ФГ ОГК№ 87937: без патологии.

05.06.15 ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

26.05.15Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия СН 0-1.

03.06.15РВГ: Нарушение кровообращения справа I-II ст., слева – 1 ст., тонус сосудов N.

29.05.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,6см3; лев. д. V =8,4 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: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, энтеросгель, альмагель, ККБ, рантак, аспаркам, КCl, реосорбилакт, трисоль, рингер лактат.

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, прибавил в весе 8 кг, АД 120/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з- 10-12ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал п/з-24-26 ед., п/уж – 22-24ед.,
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. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. Контроль АД, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром.

##### Леч. врач Еременко Н.В.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.