#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 133

##### Ф.И.О: Меркулов Сергей Леонидович

Год рождения: 1992

Место жительства: пгт Кушугум, ул. Кирова 9

Место работы: Куйбышевский районный отдел, сектор участковых инспекторов милиции, участковый инспектор милиции

Находился на лечении с 29.01.15 по 10.02.15 в энд. отд. (29.01.15-02.02.15 ОИТ)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 2 кг за год.

Краткий анамнез: Ухудшение состояния в течении 1,5 мес, обратился на конс к уч. терапевту. 29.01.15 обследован. Гликемия первично – 16,3 ммоль\л. Госпитализирован в ургентном порядке в обл. энд. диспансер для подбора инсулинотерапии,

Данные лабораторных исследований.

30.01.15 Общ. ан. крови Нв – 172 г/л эритр – 5,4лейк –7,2 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п- 1% с- 70% л- 25 % м- 3%

30.01.15 Биохимия: хол –5,35 тригл -2,34 ХСЛПВП -2,34 ХСЛПНП -3,1 Катер -3,5 мочевина –8,0 креатинин – 88,8 бил общ – 12,8 бил пр – 3,2 тим – 3,6 АСТ – 0,34 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

06.02.14 креатинин крови -91,2 СКФ – 127,3мл/мин

29.01.15 Амилаза 23,7 (0-90) ед/л

30.01.15 Гемогл – 181 ; гематокр – 0,56 ; общ. белок –7,5 г/л; К –4,2 ; Nа –140 ммоль/л

29.01.15 Коагулограмма: вр. сверт. – 8,5 мин.; ПТИ – 115 %; фибр – 3,2 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

31.01.15 Проба Реберга: Д-1,5 л, d-1,04 мл/мин., S-1,96 кв.м, креатинин крови- 85мкмоль/л; креатинин мочи-3060 мкмоль/л; КФ-33,0мл/мин; КР- 68,8 %

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

31.01.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 250 эритр - белок – отр

31.01.15 Суточная глюкозурия –4,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 06.02.15 Микроальбуминурия – 75,1мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 29.01 |  |  | 16,3 | 10,0 | 8,0 |
| 31.01 | 9,3 | 10,2 | 9,8 | 10,8 |  |
| 02.02 | 7,6 | 9,5 |  |  |  |
| 03.02 | 12,2 | 10,3 | 10,9 | 12,1 |  |
| 04.02 | 7,5 |  |  |  |  |
| 05.02 | 7,7 | 6,5 | 7,2 | 4,7 |  |
| 08.02 | 6,2 | 5,8 | 8,6 | 10,2 |  |

30.01.15Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без патологи.

05.02.15Окулист: VIS OD= 1,0 OS=0,95 ;

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

30.01.15ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена вправо. Позиция вертикальная. Гипертрофия левого желудочка. С-м ранней реполяризации желудочков.

30.01.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

03.02.15Ангиохирург: На момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

03.02.15РВГ: Нарушение кровообращения справа – 1 ст, слева – N., тонус сосудов N.

05.02.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки умеренных изменений диффузного типа в паренхиме печени; перегиба ж/пузыря в н/3 тела и в области шейки, фиброзирования поджелудочной железы.

05.02.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 6,0см3

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

Лечение: Генсулин R, Генсулин Н Хумодар Р100Р,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Генсулин R п/з-12 ед., п/о- 10ед., п/уж -12 ед., Генсулин Н 22.00 10 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. Рек. кардиолога: Дообследование: ЭХО КС по м/ж. Повторный осмотр.
7. Б/л серия. АГВ № 234729 с 29.01.15 по 10.02.15. К труду 11.02.15.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.