#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 465

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

Год рождения: 1979

Место жительства: г. Запорожье ул. Чумаченко 38-34

Место работы: ООО Климатик», начальник участка

Находился на лечении с 28.03.17 по 07.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/100 мм рт.ст., общую слабость, быструю утомляемость

Краткий анамнез: СД выявлен в 2015г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 14ед., п/у- 14ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 26 ед. Гликемия –3,4-16,0 ммоль/л. НвАIс -10,0 % от 27.02.17. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

29.03.17 Общ. ан. крови Нв –160 г/л эритр –5,0 лейк –6,6 СОЭ –6 мм/час

э-1 % п- 0% с- 72% л- 23 % м- 4%

29.03.17 Биохимия: СКФ –147 мл./мин., хол –5,4 тригл -1,2 ХСЛПВП -1,1 ХСЛПНП – 3,7Катер -3,9 мочевина – 4,8 креатинин – 91,3 бил общ – 12,0 бил пр – 3,0 тим – 1,8 АСТ – 0,34 АЛТ –0,32 ммоль/л;

31.03.17 К – 4,57 ; Nа – 143,4 Са++ 1,16- С1 -96 ммоль/л

### 29.03.17 Общ. ан. мочи уд вес 1030 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –следы; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 31.03.17 ацетон отр

30.03.17 Суточная глюкозурия –0,7 %; Суточная протеинурия – отр

##### 30.03.17 Микроальбуминурия –42,8 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 29.03.17 | 12,2 | 8,1 | 8,5 | 2,8 |
| 30.03 |  |  |  | 5,8 |
| 31.03 2.00-9,1 | 8,6 | 4,1 | 6,7 | 6,0 |
| 03.04 | 6,7 | 5,4 | 16,5 | 9,8 |
| 04.04 |  |  | 5,4 |  |

28.03.17Невропатолог: на момент осмотра патологии со стороны ЦНС и ПНС не выявлено.

03.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0 . Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3 Артерии сужены, вены полнокровны., В макулярной области без особенностей.

29.03.17 ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. вольтаж снижен ритм синусовый, эл. ось отклонена влево.

30.03.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I.

31.03.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1-II .

06.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

28.03.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,3 см3; лев. д. V = 7,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Инсуман Рапид, Инсуман Базал, кардонат, атоксил, витаксон, тиогамма

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 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: Инсуман Рапид п/з- 14-ед., ., п/уж -10 ед., Инсуман Базал п/з 26 ед, п/у 26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 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 ЭКГ через 10 дней. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Эналаприл 2,5 мг утром курсами. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 1 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.,
10. Б/л серия. АГВ № 2357 с 28.03.17 по 07.04.17. к труду 08.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В