#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 550

##### Ф.И.О: Кипятков Михаил Владимирович

Год рождения: 1987

Место жительства: г. Энергодар ул. Комсомольская 19-28

Место работы: ДП «НАЭК Энергоатом» ВП ЗАЭС, слесарь

Находился на лечении с 12.04.17 по 24.04.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Вертеброгенная торвикокраниалгия, хр. рецидивирующее течение, ст ремиссии. Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 3.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, гипогликемические состояния 2-3 р/мес, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Фармасулин Н п/з-18 ед., п/о-10 ед., п/у- 18ед., Фармасулин НNP 22.00 36 ед. Гликемия –5,4-13 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к с в течение 3 лет. 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 |
| 13.04 | 158 | 4,7 | 10,3 | 3 | 3 | 5 | 67 | 21 | 4 |
| 14.04 |  |  | 7,6 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 13.04 | 140 | 5,0 | 1,06 | 1,4 | 3,1 | 2,6 | 4,5 | 91,3 | 19,8 | 4,4 | 0,45 | 0,28 | 0,17 |

14.04.17 К – 4,67 ; Nа –1358 Са++ - 1,18С1 -96 ммоль/л

### 13.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1022 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

14.04.17 Суточная глюкозурия – 2,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 20.04.17 Микроальбуминурия –299,7 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 13.04 | 8,3 | 7,9 | 4,8 | 4,5 |  |
| 18.04 | 11,7 | 7,6 | 5,8 | 9,8 |  |
| 20.04 | 12,5 | 16,5 | 9,9 | 6,3 | 7,0 |
| 21.04. 2.00-7,2 | 9,0 | 8,3 | 4,0 | 4,7 |  |
| 22.04 | 6,7 |  |  |  |  |

12.04.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4) хроническое течение. Вертеброгенная торвикокраниалгия, хр. рецидивирующее течение, ст ремиссии.

13.04.17Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие, расширены А:V 1:2 сосуды умеренно извиты, В макуле депигментация .

12.04.17 ЭКГ: ЧСС – 67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка. Высокие з Т V2-4, ваготония.

13.04.17 Кардиолог: Гипертоническая болезнь I стадии. Риск 3.

14.04.17 Хирург: хирургической патологии в данной момент нет.

13.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. .

13.04.17 Допплерография: ЛПИ справа – 1,05, ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

13.04.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V =7,6 см3; лев. д. V =7,5 см3

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

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNP, тиогамма, витаксон, армадин, небивалол,

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, 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: Фармасулин Н п/з- 20-24 ед., п/о- 8-10ед., п/уж -14-16 ед., Фармасулин НNP 22.00 40 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. Эналаприл 2,5 мг утром курсами . Контр. АД.
7. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес.,
8. Рек. кардиолога: небивалол 2,5 мг 1р\д под контролем АД.
9. Б/л серия. АГВ № 2357 с 12.04.17 по 24.04.17. к труду 25.04.17

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В