#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 10

##### Ф.И.О: Бородкин Виталий Леонтьевич

Год рождения: 1972

Место жительства: Мелитопольский р-н, с. Н-Богдановка ул. Шевченко 31/3

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.01.17 по 18.01.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Ожирение I ст. (ИМТ 33кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 0

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 3 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, затем Актрапид НМ, Протафан НМ. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-28 ед., п/у-30 ед., Протафан НМ п/у 30 ед. Гликемия –14,6-20,0 ммоль/л. НвАIс – 12,6 % от 29.12.16. Последнее стац. лечение в 2013г. Боли в н/к в течение 3 лет. Повышение АД в течение года. Из гипотензивных принимает нолипрел. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.01.17 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 4,4 СОЭ –19 мм/час

э- 1% п- 8% с- 59% л- 30% м- 2%

11.01.17 Общ. ан. крови Нв –166 г/л эритр –5,0 лейк – 9,0 СОЭ –17 мм/час

э- 0% п- 2% с- 70% л- 20% м- 8%

05.01.17 Биохимия: СКФ –119,3 мл./мин., хол –5,5 тригл -4,1 ХСЛПВП – 0,71ХСЛПНП -2,9Катер -6,7 мочевина – 6,2креатинин –99,0 бил общ –11,8 бил пр – 2,9 тим –2,0 АСТ – 0,56 АЛТ – 0,69 ммоль/л;

### 05.01.17 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 32-36 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. -ед в п/зр

06.01.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

06.01.17 Суточная глюкозурия – 2,1%; Суточная протеинурия – отр

##### 06.01.17 Микроальбуминурия – 117,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.01 |  | 4,6 | 12,1 | 6,2 |
| 05.01 | 9,9 | 8,8 | 12,4 | 9,1 |
| 06.01 | 12,1 | 10,8 | 15,2 | 13,8 |
| 09.01 | 9,3 | 7,7 | 14,3 | 11,7 |
| 10.10 | 9,9 | 9,8 | 12,0 | 11,4 |
| 11.01 | 8,6 | 8,4 | 15,1 | 10,9 |
|  |  |  |  |  |

04.01.17 Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

31.12.15 Окулист: . Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

04.01.17ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

06.01.17Кардиолог: метаболическая кардиомиопатия. Синусовая тахикардия. СН 0.

2013 (и/б № 112) Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

06.01.17РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.01.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,5см3; лев. д. V = 8,0 см3

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

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, нолипрел, тиогамма, тивортин, мильгамма, стеатель,

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: Актрапид НМ п/з-28-30 ед., п/уж -28-30 ед., Протафан НМ п/з 44-46ед, п/у 38-40 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес, ивабрадин(кораксан) 5 мг 1р\д . Контроль ЧСС, ЭКГ.
8. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
9. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., мильгамма 1т.\*3р/д.1 мес.
10. Осмотр окулиста, ангиохирурга по м\ж.
11. Контроль ОАК в динамике.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В