#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 792

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

Год рождения: 1987

Место жительства: К-Днепровский р-н, с. Ивановка, ул. Набережная 73

Место работы: Запорожская АЭС, слесарь

Находился на лечении с 04 .06.13 по 17.06.13 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1,средней тяжести, впервые выявленный. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по гипертоническому типу. ДДПП ШОП, с-м венозно-ликворной дисфункции.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, потерю веса на 7-6 кг за 1 мес, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90мм рт.ст., головные боли, боли в коленных суставах, боли в спине, изжога, никтурия 6-7 за ночь.

Краткий анамнез: СД выявлен 30.05.13 Обратился за мед. помощью по /ж 30.05.13 в связи с гипергликемией 15,4 ммоль/л. Госпитализирован в т/о по м/ж. В наст. время принимает: Инсулин R п/з-10-12 ед., п/о- 12-14ед., п/у-8 ед., (у пациента флакон Инсулина R на руках выданный по м/ж). Гликемия –20-13,0 ммоль/л. Повышение АД в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.06.13Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр – 5,0 лейк – 6,4 СОЭ –9 мм/час

э- 0% п- 1% с- 59% л- 28 % м- 12%

05.06.13Биохимия: СКФ –133,7 мл./мин., хол –6,3 тригл -1,4 ХСЛПВП -0,8 ХСЛПНП -4,8 Катер -6,8 мочевина –5,7 креатинин –92 бил общ –14,6 бил пр – 4,1 тим – 1,0 АСТ –0,57 АЛТ –0,59 ммоль/л;

### 05.06.13Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк –1-2 в п/зр белок – отр ацетон –1+; эпит. пл. –ед ; эпит. перех. - в п/зр

С 06..06.13 Ацетон – отр

05.06.13Суточная глюкозурия – 5,15 %; Суточная протеинурия – отр

##### 07.06.13Микроальбуминурия –198,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 04.06 |  | 12,0 | 12,1 | 9,7 | 8,9 |
| 05.06 | 11,9 | 16,0 | 9,5 | 12,3 |  |
| 07.06 | 12,4 | 14,9 | 9,1 | 14,9 |  |
| 09.06 | 12,2 | 12,3 | 5,0 | 13,8 |  |
| 11.06 | 9,8 | 8,6 | 6,8 | 12,2 |  |
| 14.06 | 6,1 |  |  | 12,3 |  |
| 16.06 |  |  |  | 7,8 |  |

Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без очаговой органической патологии. ДДПП ШОП, с-м венозно-ликворной дисфункции

Окулист: VIS OD=1,0 OS=1,0 ; ВГД OD= 20 OS=19

Оптические срезы и глазное дно без особенностей

04.06.13ЭКГ: ЧСС - 63уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная.

Кардиолог: НЦД по гипертоническому типу.

12.06.13 Р-графия ШОП в 2х проекциях: признаки субхондрального склероз, выпрямления шейного лордоза.

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.06.13РВГ: Нарушение кровообращения справа – Iст слева – норма, тонус сосудов N.

Доплерогафия Брахиоцефальных артерий: кровоток по сонным артерия в пределах цифр возрастной нормы, симметричность сохранена. Периферическое сопротивление кровотоку повышено с двух сторон. По ПА – кровоток снижен с дух сторон периферическое сопротивление кровотоку выражено повышено. В пробах с поворотами головы – дополнительное снижение ЛСК в ПА слева, усиление сигналов ОТ ПВС. Интракраниально кровоток в СМА в пределах возрастной нормы, симметричность сохранена. Снижение кровотока в ЗМА, ПМА справа. НА уровне ГА – асимметрия ЛЛСК 33%, кровоток снижен слева. УЗДГ признаки внутричерепной гипертензии больше ликворного генеза; снижение и нестабильность кровотока в ПА больше слева, венозная дисгемия в системе ПВС как вследствие, вероятно, патологических изменений в шейно-грудном отделе позвоночника.

Лечение: Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Инсуман R.

Состояние больного при выписке СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невропатолога, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин Н п/з-14-16 ед., п/о-12-14 ед., п/у-14-16 ед., Фармасулин НNР 22.00 16-18 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 3 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.

Рек. кардиолога: небилет 1,25мг\*1р/сут. Контроль АД, ЧСС, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС.

1. Рек. невропатолога: Ноофен 250 2-3 р/д, эскузан 15-20к 3р/д 1 мес.
2. Б/л серия. АБЖ № 503934 с 04.06.13 по 17.06.13. К труду 18.06.13г.

##### Леч. врач Гура Э. Ю.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.