#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1451

##### Ф.И.О: Юхатов Александр Викторович

Год рождения: 1974

Место жительства: г. Запорожье, ул. Победы 48-33

Место работы: ПАО «Днепроспецсталь» капровый цех, механик цеха

Находился на лечении с 19.11.14 по 09.12.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. НЦД по смешанному типу. СН 0 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. ПМК 1 ст. Миопия слабой степени ОИ. Варикозная болезнь н/к в стадии декомпенсации.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 6 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые. При первичном выявлении СД от госпитализации отказался, начал прием ТСП. 07.10.14 С-пептид – 0,73, инсулин < 2,0. В наст. время принимает: амарил 3 мг. Гликемия –13,0-11,0 ммоль/л. НвАIс – 7,4 % от 07.10.14. 01.2013 операция: в/срединная лапоротомия, фиброзно-дегенеративный панкреатит. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

20.11.14 Общ. ан. крови Нв –136 г/л эритр –4,3 лейк –5,0 СОЭ –21 мм/час

э- 5% п- 1% с-68 % л-21 % м-5 %

20.11.14 Биохимия: СКФ –117 мл./мин., хол –3,29 тригл -1,71 ХСЛПВП -0,80 ХСЛПНП -1,71 Катер -3,1 мочевина –6,5 креатинин – 81,6 бил общ –13,5 бил пр –3,4 тим – 2,3 АСТ – 0,22 АЛТ – 0,24 ммоль/л; Амилаза – 57 (0-90)

20.11.14 Анализ крови на RW- отр

28.11.14ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/л; АТ ТПО –12,5 (0-30) МЕ/мл

### 20.11.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк 2-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. – ед в п/зр

21.11.14 Кал на я/г - отр

24.11.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -3500 эритр - белок – отр

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

21.11.14 Суточная глюкозурия – 4,2 %; Суточная протеинурия – отр

##### 21.11.14 Микроальбуминурия – 81,8мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 19.11 |  | 9,2 | 9,4 | 6,2 |
| 20.11 | 8,4 | 12,7 | 10,2 | 9,6 |
| 22.11 | 10,9 | 12,9 | 15,8 | 15,7 |
| 25.11 |  | 12,1 | 8,4 | 11,8 |
| 27.11 |  | 13,9 | 10,2 |  |
| 29.11 | 9,6 | 6,9 | 8,6 | 13,9 |
| 02.12 | 6,0 |  |  |  |
| 03.12 | 10,0 | 9,0 | 9,1 | 8,8 |
| 05.11 | 7,6 | 8,1 | 12,4 | 5,6 |
| 07.12 | 6,6 | 6,2 | 10,4 | 9,4 |
| 08.12 |  | 11,4 | 6,8 |  |

02.12.14Невропатолог: Со стороны ЦНС и ПНС без органической патологии.

08.12.14Окулист: VIS OD=0,2-1,5=0,4 OS= 0,2-1,5=0,7

Оптические среды и глазное дно без особенностей. Д-з: Миопия слабой степени ОИ.

19.11.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция полувертикальная.

01.12.14Кардиолог: НЦД по смешанному типу. Дополнительная хорда ЛЖ.

27.11.14 ЭХО КС: В левом желудочке визуализируется дополнительная диагональная гемодинамически незначимая хорда в верхушечном отделе. В четырехкамерной проекции отмечается пролабирование передней митральной створки до 3 мм, регистрируется минимальная регургитация. Размеры полостей и толщина стенок соответствует норме. Систолическая и диастолическая функции не нарушены. Патологических поток в режиме ЦДК не выявлено. Признаков легочной гипертензии нет. Перикард, аорта – без особенностей.

25.11.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.11.14РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

25.11.14УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,1см3; лев. д. V = 7,7см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая с единичными расширенными фолликулами от 0,3 до 0,44 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. Учитывая особенности труда больного ( частые командировки, ненормированный рабочий день, работа в условиях капрового цеха) и по настоянию больного, выдача инсулина по м\ж в пенфильных формах (солостар), введение инсулина при помощи шприц-ручки.

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 8-10 ед, п/уж 4-6 ед., Инсуман Базал п/з-26-28 ед., п/уж -20-22 ед

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.. Контроль АД, ЭКГ. ЭХО КС 1\год
3. Б/л серия. АГВ № 234652 с 19.11.14 по 09.12.14. К труду 10.12.14г.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.