#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 846

##### Ф.И.О: Легкоступ Владимир Станиславович

Год рождения: 1986

Место жительства: г. Запорожье ул. Партизанская 6

Место работы: Центр «ДЗК», инженер–геодезист.

Находился на лечении с 09.07.15 по 22.07.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. ХБП II. Диабетическая нефропатия III ст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу. Митральная регургитация 1 ст. СН 0.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 15 кг за 6 мес, судороги, онемение ног, головные боли.

Краткий анамнез: СД выявлен впервые при амбулаторном обследовании. Ацетон мочи от 09.07.15 – отр. Гликемия –25,37 ммоль/л. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для побора ССТ.

Данные лабораторных исследований.

10.07.15 Общ. ан. крови Нв –148 г/л эритр – 4,5 лейк –5,2 СОЭ –8 мм/час

э- 3% п- 2% с- 60% л- 33 % м-2 %

10.07.15 Биохимия: СКФ –88 мл./мин., хол – 3,91тригл – 1,37ХСЛПВП -0,80 ХСЛПНП – 2,48Катер -3,9 мочевина –4,0 креатинин –102 бил общ – 10,5 бил пр – 2,4 тим – 1,4 АСТ – 0,24 АЛТ – 0,45 ммоль/л;

10.07.15 Анализ крови на RW- отр

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

13.0.715 кал на я/г – отр

14.07.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -500 эритр - белок – отр

13.07.15 Суточная глюкозурия –1,73 %; Суточная протеинурия – отр

##### 17.07.15 Микроальбуминурия – 365,1мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.07 |  |  | 14,3 | 11,4 |
| 10.07 | 10,3 | 18,2 | 9,5 | 11,0 |
| 12.07 | 9,4 | 5,0 | 7,0 | 13,5 |
| 14.07 | 13,7 | 10,6 | 7,9 | 11,3 |
| 16.07 | 9,3 | 8,2 | 6,3 | 9,2 |
| 19.07 | 5,5 | 5,6 | 5,3 | 4,3 |
| 20.07 | 5,6 | 3,9 | 6,9 |  |
| 21.07 | 10,6 | 7,6 | 5,6 |  |
| 22.07 | 7,3 |  |  |  |

10.07.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

15.07.15Окулист: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2 н/к ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены. Аномалии венозных сосудов (колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

09.07.15ЭКГ: ЧСС – 75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена.

13.07.15Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

13.07.15ЭХО КС: КДР-5,1 см; КСР- 3,4см; ФВ- 63%; просвет корня аорты -2,8 см; ПЛП - 3,1см; МЖП – 0,9см; ЗСЛЖ –1,0 см; ППЖ- 2,5см; По ЭХО КС: Эхопризнаки регургитации 1 ст на МК. Взаимоотношение камер сердца не нарушено. Систолическая функция ЛЖ сохранена.

10.07.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

10.07.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

10.07.15Допплерография: ЛПИ справа –1,05, ЛПИ слева – 1,05. Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. Больной осмотрен окулистом: VIS OD= 0,1 н/к OS= 0,2 н/к. Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Учитывая вышесказанное, рекомендовано введение инсулина при помощи шприц-ручек. АД 105/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, окулиста по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид (пенф) п/з- 9-12ед., п/о- 6-8ед., п/уж -4-6 ед., Инсуман Базал (пенф) 22.00 16-18 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. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.Контроль АД, ЭКГ. Динамика ЭХО КС
4. Рек. окулиста: оптикс форте 1т 1р\д
5. Б/л серия. АГВ № 234922 с 09.07.15 по 22.07.15. К труду 23.07.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.