#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни №

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

Год рождения: 1974

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

Место работы: ПАО «Днепроспецсталь», копровый цех, механик цеха.

Находился на лечении с 08.12.15 по 18.12.15 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Пролапс митрального клапана 1 ст. Дополнительная хорда левого желудочка СН 0.

Жалобы при поступлении на увеличение веса на 5 кг за год, судороги, онемение ног, головные боли, гипогликемические состояния редко.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Базал п/з- 26-28ед., п/у- 20-22ед., Инсуман Рапид п/з 8-10 ед, п/у 4-6 ед. Гликемия –6,0-7,0-12,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

09.12.15 Общ. ан. крови Нв – 138 г/л эритр –4,2 лейк – 4,9 СОЭ – 4мм/час

э- 2% п- 2% с- 64% л- 30 % м- 2%

09.12.15 Биохимия: СКФ –127 мл./мин., хол –5,05 тригл -1,9 ХСЛПВП -0,77 ХСЛПНП -3,41 Катер -5,5 мочевина –5,5 креатинин – 85,2 бил общ –9,2 бил пр – 2,3 тим – 4,6 АСТ –0,126 АЛТ – 0,2 ммоль/л;

09.12.15ТТГ – 1,3(0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 11,8 (0-30) МЕ/мл

### 15.12.15 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –2,33 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

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

10.12.15 Суточная глюкозурия – 2,33%; Суточная протеинурия – 0,033

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 09.12 | 7,9 | 11,4 | 6,0 | 8,2 |
| 11.12 | 8,5 | 11,6 | 10,8 | 9,8 |
| 14.12 |  | 11,9 | 9,8 | 9,6 |
| 15.12 | 5,8 | 7,7 |  |  |
| 16.12 | 7,4 | 10,0 | 8,6 | 9,5 |
| 17.12 |  | 6,9 |  |  |

07.12.15Невропатолог: Патологии на момент осмотра не выявлено.

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

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей

08.12.15ЭКГ: ЧСС -70 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево.

10.12.15Кардиолог: ПМК 1 ст. Дополнительная хорда ЛЖ. СН 0.

14.12.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.12.15РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N. Нарушение кровообращения III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

11.12.15Допплерография: ЛПИ справа –1,0 , ЛПИ слева –1,0 . Кровоток по а. tibialis роst не нарушен с обеих сторон.

11.12.15Дупл. сканирование артерий н/к: Эхопризнаки ВБВ в бассейне БПВ, ПТФБ после тромбоза ЗББВ правой н/к. Признаки макроангиопатии артерий н/к без дефицита дистального кровотока.

14.12.15УЗИ: Заключение: Небольшие диффузные изменения поджелудочной железы.

08.12.5УЗИ щит. железы: Пр д. V = 8,5 см3; лев. д. V = 6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. В пр доле в/з расширенный фолликул 0,41. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Расширенный фолликул правой доли.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, нейровитан, аторвастатин

Состояние больного при выписке: СД компенсирован. АД 110/70 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: Инсуман Рапид п/з-18-20 ед., п/о-12-14 ед., п/уж -8-10 ед., Инсуман Базал 22.00 18-20 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. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д.
4. Нейровитан 1т./сут. 1 мес.
5. Б/л серия. АГВ № 235104 с 08.12.15 по 18.12.15. К труду 19.12.15.

##### Леч. врач Ермоленко В.А

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.